

Adrielle Mendes de Paula Gomes

*Qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais:
o impacto da reabilitação bucomaxilofacial*

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” – UNESP, como parte dos requisitos para obtenção do título de DOUTORA.

Orientador: Prof. Adj. Artênio José Ispér Garbin

Araçatuba – SP

2019

Catálogo na Publicação (CIP)

Diretoria Técnica de Biblioteca e Documentação – FOA / UNESP

G633q	Gomes, Adrielle Mendes de Paula. Qualidade de vida de pacientes com deformidades Dentofaciais : o impacto da reabilitação bucomaxilofacial / Adrielle Mendes de Paula Gomes. – Araçatuba, 2019 82 f. : il. ; tab. Tese (Doutorado) – Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Odontologia de Araçatuba Orientador: Prof. Artênio José Isper Garbin 1. Cirurgia ortognática 2. Ortodontia 3. Qualidade de vida 4. Estética I. T. Black D5 CDD 617.601
-------	---



Dedicatória

*"Procurando o bem para o nossos semelhantes
encontramos o nosso."*

Platão

Dedico esse trabalho àqueles que nunca mediram esforços para realizarem meus sonhos e sempre estiveram ao meu lado:

A **Deus**, que por inúmeras vezes recorri, e jamais me abandonou. Obrigada por mostrar como trilhar caminhos sem medo, com muita fé e esperança. Obrigada por colocar em minha vida as pessoas certas. Obrigada por me dar forças para batalhar e dignidade para continuar. A Ele que iluminou meus pensamentos e meus atos. Que não me deu tudo o que eu quis, mas tudo o que precisei. Sem Ele, nada seria possível.

"Se Deus não existisse, seria preciso inventá-lo."

Voltaire

Aos meus pais, **Edgar e Rosana**, que me deram a vida, e desde então, jamais deixaram de me amar e me educar. Que me ensinaram o que é certo, como ter coragem, forças, dignidade e humildade. Obrigada por se doarem inteiros e deixaram de realizar alguns de seus sonhos, para que os meus pudessem ser realizados. Obrigada por "construir-me". Um amor que jamais será traduzido por palavras.

"É na educação dos filhos que se revelam as virtudes dos pais."

Coelho Neto

Ao meu marido, **Matheus**, que me deu todo apoio necessário. Obrigada por estar na minha vida, por ser essa pessoa maravilhosa, que me entende, que me dá ânimo, forças para crescer, vontade de viver, construir uma família! Sei que ao seu lado sempre serei a mulher mais feliz, pois o nosso "respeito, cumplicidade e amor" são MAIORES e venceremos tudo juntos! Você é um anjo em minha vida. Te amo demais!

"Amar talvez seja isso... Descobrir o que o outro fala mesmo quando ele não diz."

Padre Fábio de Melo



Agradecimentos Especiais

*"A boa educação é moeda de ouro:
em toda a parte tem valor."*

Padre Antônio Vieira

Agradecimentos Especiais

Ao meu orientador, Professor **Artênio José Iper Garbin**, por todos os ensinamentos transmitidos e por despertar em mim o espírito de pesquisador. Obrigada por trilhar esse caminho comigo. Sempre será para mim um exemplo de profissional a ser seguido!

À Professora **Cléa Adas Saliba Garbin**, que, com o amor e dedicação de uma mãe, soube passar todo seu conhecimento e sabedoria. Saiba que tenho pela senhora grande admiração. Obrigada por acreditar em mim e por me dar essa oportunidade. Grata por tudo!

À Professora **Nemre Adas Saliba** e ao Professor **Orlando Saliba**, por me acolherem no Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, e transmitirem todos os conhecimentos e valiosas experiências de vida.

À Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, Dra. **Tânia Adas Saliba**, pelo trabalho, carinho, amor e dedicação constantes ao Programa, e à Vice-Coordenadora **Dra. Suzely Adas Saliba Moimaz**.

A todos os **Professores do Programa de Pós-Graduação em Odontologia Preventiva e Social**, que contribuíram para minha formação profissional e pessoal. Obrigada!

Aos funcionários **Nilton e Valderez**, que com muito carinho e dedicação estão sempre dispostos a ajudar. Obrigada pelos momentos de amizade!

À Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP, nas pessoas do Diretor Prof. Tit. Wilson Roberto Poi, e Vice-Diretor Prof. Tit. João Eduardo Gomes Filho.

À **Pró-Reitoria de Pós-Graduação**, na pessoa da Presidente Prof^a. Dr^a. **Telma Teresinha Berchielli**, pelo apoio e incentivo.

Aos **funcionários da Biblioteca** da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, em especial, a **Ana Claudia Grieger Manzatti**.

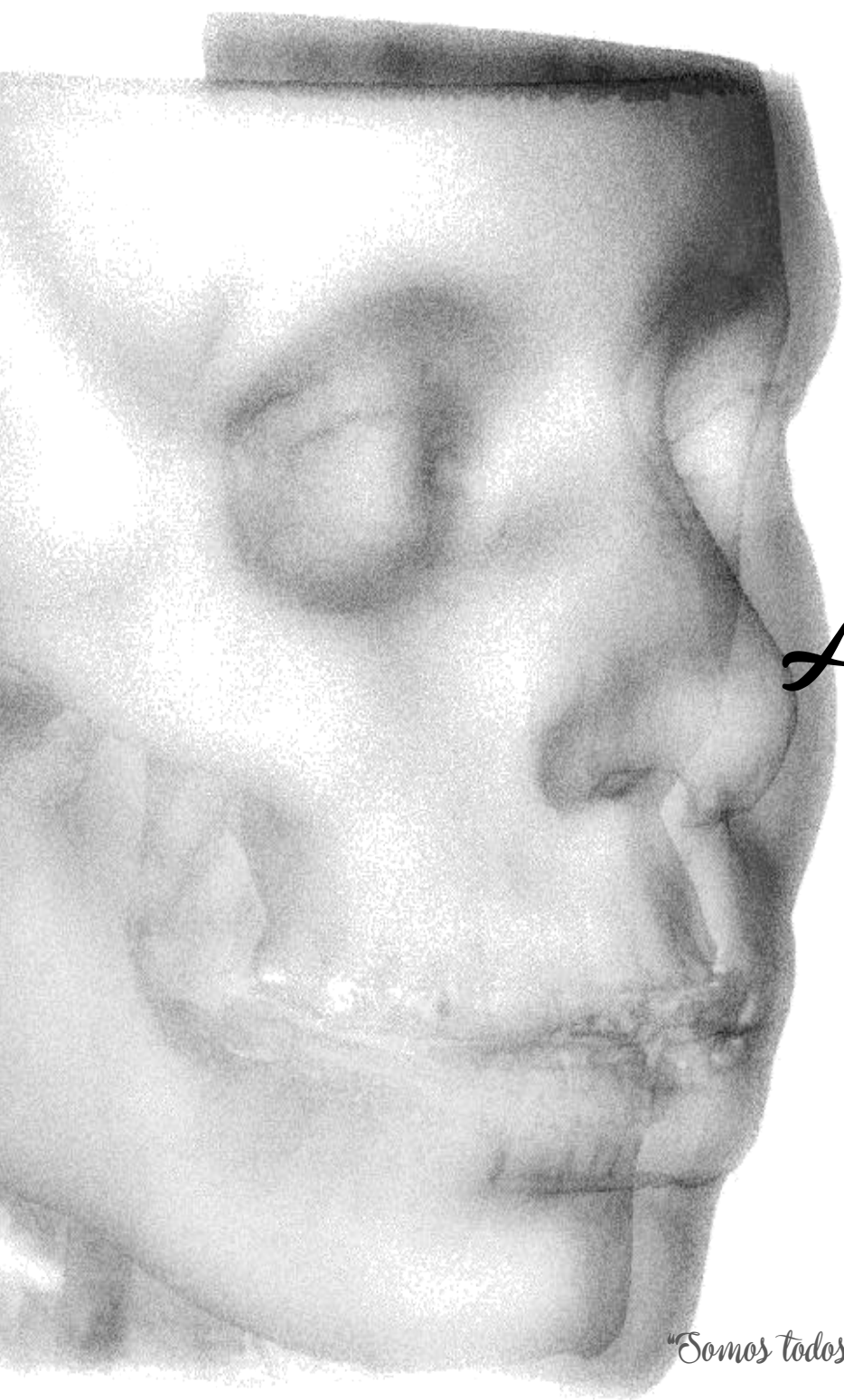
Aos **funcionários da Seção de Pós-Graduação**, da Faculdade de Odontologia de Araçatuba - UNESP, **Valéria Queiroz Marcondes Zagatto**, **Cristiane Regina Lui Matos** e **Lilian Sayuri Mada**, pela atenção, paciência e simpatia dedicadas a todos nós.

Ao **Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo (HC/USP)**, nas pessoas da Diretora da Divisão de Odontologia **Dra. Maria Paula Siqueira de Melo Peres** e do **Dr. Flávio Wellington da Silva Ferraz**, por permitir a realização desta pesquisa, e todos os **profissionais e funcionários**, que tiveram uma grande contribuição para este trabalho. Sem vocês essa pesquisa seria inviável. Obrigada!

À **CAPES** (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Ensino Superior), pela concessão de bolsa do curso de Doutorado.

"A satisfação está no esforço feito para alcançar o objetivo, e não em tê-lo alcançado."

Mahatma Ghandi



Agradecimentos

*"Somos todos anjos de uma asa só e somente
abraçados podemos voar."*

Luciano de Crescenzo

Agradecimentos

À minha irmã **Thais**, que sempre acreditou em mim, e que me inspira por sua astúcia e coragem. Obrigada pelos momentos maravilhosos que passamos juntas. Continue essa menina corajosa e confiante, que me inspira todos os dias. Você é linda! Amo você!

Cuide bem dos seus irmãos, eles são seu melhor vínculo com seu passado e aqueles que, no futuro, provavelmente nunca deixarão você na mão."

Autor desconhecido

Aos meus **familiares**, que são muito importantes para mim. Obrigada aos **meus avôs Adolpho e Moysés (†)** e minhas **avós Rute e Jandyra (†)**, por serem exemplos de vida e que, com muita dedicação e amor, constituíram uma família linda! Aos meus tios e tias, meus padrinhos Mitsuo e Carolina, meus primos e primas: obrigada por me apoiaram e acreditaram em mim!

"Abençoa, Senhor, as famílias! Amém! Abençoa, Senhor, a minha também"

Padre Lezinho

À família **Gomes**, da qual hoje pertenço com muito orgulho, muito obrigada pelo carinho e acolhimento. Que todos os momentos que estivermos juntos sejam repletos de alegria e companheirismo.

"A família é muito maior do que se imagina. Ela representa o passado, o presente e também o futuro."

Luiz Antônio Alves

À minha amiga do coração, **Danielle Bordin**, que me inspira por sua doçura e inteligência. Muito obrigada por fazer parte da minha vida! Espero que nossa amizade seja eterna, e que a vida dê um jeito de sempre nos unir!

Aos **meus amigos de turma de Doutorado**, Isabella Andrade Dias e Marcelo Amaral. Muito obrigada pelo carinho, companheirismo e amizade!

Aos **colegas do Programa de Pós Graduação** em Odontologia Preventiva e Social das turmas de **Doutorado** e **Mestrado** e aos **estagiários**, muito obrigada pela dedicação, carinho e amizade!

"Sem Deus não há vida, sem família não há base e sem amigos não há mundo colorido."

Vérena



Epigrafe

*"O futuro pertence àqueles que
acreditam na beleza de seus sonhos."*

Eleanor Roosevelt

“É que tem mais chão nos meus
olhos do que cansaço nas minhas
pernas, mais esperança nos meus
passos do que tristeza nos meus
ombros, mais estrada no meu
coração do que medo na minha
cabeça.”

Tora Coralina

GOMES, A. M. P. **Qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais: o impacto da reabilitação bucomaxilofacial**. 2019. 82 f. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2019.

Resumo

O sucesso do tratamento das deformidades dentofaciais não depende somente em reestabelecer as funções mastigatória, fonética e a estética; as motivações, percepções e expectativas individuais de cada paciente devem ser igualmente consideradas no momento do planejamento, garantindo a melhora em sua qualidade de vida. Para isso, deve-se utilizar instrumentos específicos que sejam sensíveis para mensurar o impacto da qualidade de vida do paciente. Desta forma, objetivo desse estudo foi de verificar a qualidade de vida em pacientes que buscaram atendimento no Hospital das Clínicas e que apresentavam deformidades dentofaciais com indicação de cirurgia ortognática, bem como delinear o perfil sociodemográfico e detectar fatores que possam alterar a qualidade de vida, cujos desdobramentos foram divididos em dois capítulos. O primeiro capítulo trata de um estudo transversal, realizado com 106 pacientes com deformidades dentofaciais Classe II e III, indicados à cirurgia ortognática. Os participantes responderam aos questionários OHIP-14 e OQLQ. O teste do qui-quadrado ou teste de Fisher foi utilizado para verificar a associação entre o impacto e as variáveis sociodemográficas. No questionário OHIP-14, a dimensão “incapacidade psicológica” (64,15%) apresentou maior prevalência de impacto. Verificou-se que o estado civil dos entrevistados teve um efeito estatisticamente significativo sobre o impacto da qualidade de vida ($p=0,0119$). No OQLQ, a dimensão “estética facial” representou 81,13% na prevalência de impacto na qualidade de vida. A variável sexo teve um efeito estatisticamente significativo na qualidade de vida dos entrevistados ($p = 0,0005$), com as mulheres tendo uma chance 11,78 maior de sofrer esse impacto. Neste estudo, fatores psicológicos e estéticos exerceram forte influência na qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais, superpondo-se aos aspectos funcionais. O segundo capítulo trata-se de relato de casos de dois pacientes Classe III, que foram submetidos ao tratamento ortocirúrgico. Para eles também foram aplicados os questionários OHIP-14 e OQLQ, antes e após um ano de cirurgia. Paciente do sexo feminino, 34 anos, assinalou com 18 pontos no OHIP-14 e 49 no OQLQ; seus escores passaram para 10 e 11, respectivamente. Paciente do sexo masculino, 18 anos, pontuou 16 para o OHIP-14 e 45 para OQLQ, cujos escores passaram

para 0 e 1, respectivamente. Neste estudo conclui-se que o tratamento orto-cirúrgico influenciou de maneira positiva na qualidade de vida dos pacientes estudados, uma vez que os escores dos questionários empregados diminuíram após o procedimento. Porém, a melhoria na qualidade de vida da paciente do sexo feminino foi menor, quando comparada ao paciente do sexo masculino.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática. Ortodontia. Qualidade de Vida. Estética.

GOMES, A. M. P. **Quality of life of patients submitted to orthognathic surgery: the impact of buccomaxillofacial rehabilitation.** 2019. 82 f. Tese (Doutorado em Odontologia Preventiva e Social) – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2019.

Abstract

The success of the treatment of dentofacial deformities does not depend on the reestablishment of the masticatory, phonetic and aesthetic functions; the individual motivations, perceptions and expectations of each patient should also be considered at the time of planning, guaranteeing an improvement in their quality of life. To do this, specific instruments must be used that are sensitive to measure the impact of the patient's quality of life. Thus, the purpose of this study was to verify the quality of life in patients who sought care at the Hospital das Clínicas and who presented with dentofacial deformities with indication of orthognathic surgery, as well as delineate the sociodemographic profile and detect factors that may alter the quality of life, whose developments were divided into two chapters. The first chapter deals with a cross-sectional study of 106 patients with Class II and III dentofacial deformities, indicated for orthognathic surgery. Participants answered the OHIP-14 and OQLQ questionnaires. The chi-square test or Fisher's test was used to verify the association between impact and sociodemographic variables. In the OHIP-14 questionnaire, the dimension “psychological incapacity” (64.15%) presented a higher prevalence of impact. It was found that the marital status of the interviewees had a statistically significant effect on the impact of quality of life ($p = 0.0119$). In OQLQ, the “facial aesthetic” dimension represented 81.13% in the prevalence of impact on quality of life. The gender variable had a statistically significant effect on the quality of life of the interviewees ($p = 0.0005$), with women having a 11.78 higher chance of suffering this impact. In this study, psychological and aesthetic factors exerted a strong influence on the quality of life of patients with dentofacial deformities, superimposing on the functional aspects. The second chapter deals with case reports of two Class III patients who underwent ortho-surgical treatment. For them, the OHIP-14 and OQLQ questionnaires were also applied before and after a year of surgery. A 34-year-old female patient reported with 18 points on OHIP-14 and 49 on OQLQ; his scores passed to 10 and 11, respectively. A 18-year-old male patient scored 16 for OHIP-14 and 45 for OQLQ, whose scores were set to 0 and 1, respectively. In this study it was concluded that the ortho-surgical treatment influenced in a positive way the quality of life of the patients studied, once

the scores of the questionnaires employed decreased after the procedure. However, the improvement in the quality of life of the female patient was lower when compared to the male patient.

Keywords: Orthognathic Surgery. Orthodontics. Quality of Life. Esthetics.

Lista de Tabelas

Capítulo 1

- Tabela 1** – Distribuição percentual das características sociodemográficas da amostra, segundo a classificação da deformidade dentofacial. São Paulo-SP, Brasil, 2017. 36
- Tabela 2** – Frequência de respostas segundo os itens do OHIP-14 e do impacto na qualidade de vida conforme dimensões e total em pacientes com deformidades dentofaciais. São Paulo-SP, Brasil, 2017. 37
- Tabela 3** – Frequência de respostas segundo os itens do OQLQ e do impacto na qualidade de vida conforme dimensões e total em pacientes com deformidades dentofaciais. São Paulo-SP, Brasil, 2017. 39
- Tabela 4** – Associação entre o impacto na qualidade de vida segundo os questionários OHIP-14 e OQLQ e as variáveis sociodemográficas em pacientes com deformidades dentofaciais em pacientes com deformidades dentofaciais. São Paulo-SP, Brasil, 2017. 41

Lista de Quadros

Capítulo 1

Quadro 1 –	Questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)	32
Quadro 2 –	Questionário OQLQ (Orthognathic Quality of Life Questionnaire)	33

Lista de Figuras

Capítulo 2

Figura 1 –	A) Fotografias faciais pré-operatórias. B) Fotografias intrabucais pré-operatórias.	54
Figura 2 –	Crânio composto nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda, evidenciando a deformidade dentofacial no pré-operatório.	55
Figura 3 –	Crânio composto com simulação da correção da assimetria esquelética por meio de planejamento virtual, nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda.	55
Figura 4 –	A) Fotografias faciais pós-operatórias. B) Fotografias intrabucais pós-operatórias.	56
Figura 5 –	A) Fotografias faciais pré-operatórias. B) Fotografias intrabucais pré-operatórias.	57
Figura 6 –	Crânio composto nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda, evidenciando a deformidade dentofacial no pré-operatório.	57
Figura 7 –	Crânio composto com simulação da correção da assimetria esquelética por meio de planejamento virtual, nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda.	58
Figura 8 –	A) Fotografias faciais pós-operatórias. B) Fotografias intrabucais pós-operatórias.	59

Lista de Abreviaturas

CD =	Cirurgião-dentista
CNPq =	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
ERMAC =	Expansão Rápida de Maxila Assistida Cirurgicamente
FOA =	Faculdade de Odontologia de Araçatuba
HC/USP =	Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo
OHIP-14 =	Oral Health Impact Profile
OQLQ =	Orthognathic Quality of Life Questionnaire
QV =	Qualidade de Vida
SP =	São Paulo

Sumário

1	<i>Introdução Geral</i>	21
2	Capítulo 1 - <i>Deformidades dentofaciais e as implicações na qualidade de vida: uma análise multifatorial pré-cirúrgica em pacientes que procuram tratamento cirúrgico ortognático</i>	25
2.1	Resumo	26
2.2	Resumen	27
2.3	Abstract	28
2.4	Introdução	29
2.5	Metodologia	31
2.6	Resultados	35
2.7	Discussão	42
2.8	Conclusão	45
2.9	Referências	46
3	Capítulo 2 - <i>Avaliação da qualidade de vida de pacientes Classe III no pré e pós-cirurgia ortognática: relato de casos</i>	48
3.1	Resumo	49
3.2	Resumen	50
3.3	Abstract	51
3.4	Introdução	52
3.6	Relato de casos	54
3.7	Discussão	60
3.8	Conclusão	62
3.8	Referências	63

Anexos

1 *Introdução Geral*^{*}

A má oclusão foi descrita pela Organização Mundial da Saúde¹, em 1962, como um conjunto de anomalias dentofaciais que causam deformação ou impedem a função. Pode ser definida também como desvio da oclusão ideal dos dentes ou dos maxilares².

Pode ser considerada como um problema de saúde pública por apresentar alta prevalência e capaz de prejudicar a qualidade de vida, estigmatizando os indivíduos acometidos e prejudicando sua interação social e o bem-estar psicológico³⁻⁶. Com índices menores apenas que a cárie e a doença periodontal, a má oclusão é a terceira maior prevalência entre as patologias bucais⁷.

Para evirar tratamentos mais complexos é importante diagnosticar e intervir precocemente na má oclusão, sendo necessário conhecer o desenvolvimento normal das dentições decídua e mista e detectar precocemente os fatores de risco, tornando possível a aplicação de recursos preventivos e interceptativos adequados⁷.

A deformidade dentofacial é resultante da interação de diversos fatores ambientais e congênitos, como hereditariedade, enfermidades sistêmicas (distúrbios endócrinos, síndromes), enfermidades locais (obstrução nasal e tumores) e hábitos nocivos⁷. Além disso, a dificuldade de acessar os serviços de saúde bucal, ou seja, fatores culturais e socioeconômicos, também podem influenciar na má oclusão⁷.

O sistema de classificação das deformidades dentofaciais mais amplamente utilizado é o proposto por Angle, descrito no quadro a seguir⁷:

^{*} Referências listadas no ANEXO A

Quadro 01 – Classificação das deformidades dentofaciais, segundo Angle (1899)².	
CLASSE	DESCRIÇÃO
I	Arcos dentários em relação mesiodistal correta com más posições dentárias individuais, na maioria das vezes, confinadas aos dentes anteriores.
II	Arcos dentários em relação mesiodistal incorreta, estando o arco inferior retruído com oclusão distal dos primeiros molares inferiores. - Divisão 1ª – Inclinações labiais dos incisivos superiores. - Divisão 2ª – Inclinações linguais dos incisivos superiores.
III	Arcos dentários em relação mesiodistal incorreta bilateral com o superior, estando o inferior protruído com oclusão mesial dos dentes inferiores.

Diversos outros problemas podem ser encontrados de forma isolada ou concomitantes, como mordida cruzada, mordida aberta, sobremordida profunda, sobressaliência aumentada, apinhamentos dentais, presença de hábitos bucais deletérios e perdas precoces dentais⁷.

No Projeto SB Brasil 2010, observou-se que, aos 12 anos, 37,7% das crianças apresentaram problemas de oclusão, sendo 11,2% com má oclusão severa e 6,5% com má oclusão muito severa, sendo que as proporções foram semelhantes nos adolescentes. Tais deformidades não interferem apenas na estética e nas funções orais, mas também afetam o psicológico, fazendo com que o indivíduo possa se auto-humilhar e não ter confiança, prejudicando todo o espectro que constitui a qualidade de vida⁸.

A cirurgia ortognática é reconhecida como base para o tratamento das deformidades dentofaciais severas e muito severas, porém deve ser bem indicada e planejada, pois essa terapêutica não está isenta de falhas⁹⁻¹⁰.

Utilizada muitas vezes como justificativa para realizar tratamentos ortognáticos¹¹, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”¹².

Por se tratar de um conceito que está sujeito às sensações e experiências das pessoas afetadas¹³, muitos questionários foram desenvolvidos com o objetivo de quantificar o impacto que as condições e intervenções bucais podem ter sobre o bem-estar dos pacientes¹⁴⁻¹⁵.

Slade e Spencer¹⁶, em 1994, propuseram um dos questionários mais utilizados atualmente, o Oral Health Impact Profile (OHIP) (Anexo C), com o objetivo de verificar a qualidade de vida de indivíduos diante às alterações nos dentes ou na boca^{14,18}. Originalmente

com 49 questões, foi adaptado para uma versão mais curta (OHIP-14), abrangendo aspectos específicos da saúde bucal, como limitação funcional e incapacidade física, bem como aspectos psicológicos e sociais^{14,16, 18}.

O Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) (Anexo D), desenvolvido em 2000¹⁹ e validado em 2002²⁰, é um instrumento que objetiva avaliar o impacto e os benefícios do tratamento orto-cirúrgico sobre a qualidade de vida dos pacientes²¹. Este instrumento inclui 22 itens agrupados em quatro domínios: aspectos sociais da deformidade dentofacial (oito questões), estética facial (quatro questões), função oral (cinco questões) e consciência da estética dentofacial (quatro questões)²³.

Em ambos questionários, os pacientes devem relatar o impacto para cada pergunta usando uma escala do tipo Likert de 5 pontos, com as seguintes opções de resposta para OHIP-14^{10,23}: 0 = nunca, 1 = quase nunca, 2 = ocasionalmente, 3 = bastante frequência e 4 = muito frequentemente; e o OQLQ²² é dividido em respostas que variam de 1 (incomoda-me um pouco) a 4 (me incomoda muito), enquanto NA (0) significa “não me incomoda ou se aplica”. As pontuações totais variaram de 0 a 56 no OHIP-14 e de 0 a 88 no OQLQ, com escores mais altos indicando pior qualidade de vida²⁴.

Os cirurgiões-dentistas devem estar cientes da importância da utilização destas ferramentas, que, além de fornecerem informações relevantes sobre as necessidades e resultados dos tratamentos, facilitam a melhoria da atenção¹¹, uma vez que a avaliação completa de uma intervenção de saúde exige medidas que sejam importantes tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes²⁵.

O processo de reabilitação é longo e deve sempre incluir uma equipe multidisciplinar para que o indivíduo seja capaz de se reintegrar na sociedade, pois esse tipo de tratamento está diretamente relacionado aos aspectos psicossociais do paciente, sendo importante preparar psicologicamente o paciente e a família, tanto no pré quanto pós-operatório^{17,26}. Por se tratar de contexto delicado e individual, vale destacar que a destreza e a sensibilidade do cirurgião-dentista em identificar os anseios do paciente são peças fundamentais para se conquistar o sucesso do tratamento.

Essa tese foi dividida em dois capítulos: no primeiro capítulo foi avaliado o impacto na qualidade de vida de pacientes com malformações esqueléticas, com relações oclusais Classe II e Classe III, por meio da aplicação de questionários específicos antes do tratamento cirúrgico, além de delinear o perfil sociodemográfico dos portadores de deformidades bucomaxilofaciais e analisar fatores que poderiam representar mudanças na qualidade de vida;

e no segundo, foi analisada a qualidade de vida de três pacientes adultos com má oclusão classe III com diferentes graus de severidade no pré e pós-operatório também por meio de questionários, bem como descrever suas perspectivas e anseios relacionados à cirurgia ortognática.

2 Capítulo 1°

Deformidades dentofaciais e as implicações na qualidade de vida: uma análise multifatorial pré-cirúrgica em pacientes que procuram tratamento cirúrgico ortognático

• Formatação de acordo com as normas de publicação da *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*.

2.1 *Resumo*

Objetivos

Realizar um levantamento de qualidade de vida em pacientes com má oclusão esquelética antes de realizar a cirurgia ortognática, bem como delinear o perfil sociodemográfico e detectar fatores que possam alterar a qualidade de vida.

Métodos

Estudo transversal realizado com pacientes que procuraram atendimento no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (n = 106; idade média de 27,2 anos). Os participantes responderam aos questionários OHIP-14 e OQLQ. O teste do qui-quadrado ou teste de Fisher foi utilizado para verificar a associação entre o impacto e as variáveis sociodemográficas.

Resultados

No questionário OHIP-14, a dimensão “incapacidade psicológica” (64,15%) apresentou maior prevalência de impacto. Verificou-se que o estado civil dos entrevistados teve um efeito estatisticamente significativo sobre o impacto da qualidade de vida ($p = 0,0119$). No OQLQ, a dimensão “estética facial” representou 81,13% na prevalência de impacto na qualidade de vida. A variável sexo teve um efeito estatisticamente significativo na qualidade de vida dos entrevistados ($p = 0,0005$), com as mulheres tendo uma chance 11,78 maior de sofrer esse impacto.

Conclusão

Neste estudo, fatores psicológicos e estéticos exerceram forte influência na qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais, superpondo-se aos aspectos funcionais.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Ortodontia; Qualidade de Vida; Estética.

2.2 *Resumen*

Objetivos

Realizar un levantamiento de calidad de vida en pacientes con mala oclusión esquelética antes de realizar la cirugía ortognática, así como delinear el perfil sociodemográfico y detectar factores que puedan alterar la calidad de vida.

Métodos

Estudio transversal realizado con pacientes que buscaban atención en el Hospital de las Clínicas de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo (n = 106, edad media de 27,2 años). Los participantes respondieron a los cuestionarios. La prueba del chi-cuadrado o prueba de Fisher fue utilizada para verificar la asociación entre el impacto y las variables sociodemográficas.

Resultados

En el cuestionario OHIP-14, la dimensión “incapacidad psicológica” (64,15%) presentó mayor prevalencia de impacto. Se verificó que el estado civil de los entrevistados tuvo un efecto estadísticamente significativo sobre el impacto de la calidad de vida ($p = 0,0119$). En el OQLQ, la dimensión “estética facial” representó el 81,13% en la prevalencia de impacto en la calidad de vida. La variable sexo tuvo un efecto estadísticamente significativo en la calidad de vida de los entrevistados ($p = 0,0005$), con las mujeres con una probabilidad de 11,78 mayor de sufrir ese impacto.

Conclusión

En este estudio, factores psicológicos y estéticos ejercieron fuerte influencia en la calidad de vida de pacientes con deformidades dentofaciales, superponiéndose a los aspectos funcionales.

Palabras clave: Cirugía Ortognática; Ortodoncia; Calidad de Vida; Estética.

2.3 *Abstract*

Purpose

To perform a quality of life survey in patients with skeletal malocclusion before undergoing orthognathic surgery, as well as delineate the sociodemographic profile and detect factors that may alter the quality of life.

Methods

Cross-sectional study carried out with patients who sought care at the Hospital das Clínicas of the University of São Paulo Medical School (n=106; average age of 27.2 years). Participants answered the OHIP-14 and OQLQ questionnaires. The chi-square test or Fisher's test was used to verify the association between impact and sociodemographic variables.

Results

In the OHIP-14 questionnaire, the dimension “psychological incapacity” (64.15%) presented a higher prevalence of impact. It was found that the marital status of the interviewees had a statistically significant effect on the impact of quality of life ($p=0.0119$). In OQLQ, the “facial esthetics” dimension represented 81.13% in the prevalence of impact on quality of life. The “sex” variable had a statistically significant effect on the quality of life of the respondents ($p=0.0005$), with women having an 11.78 higher chance of suffering this impact.

Conclusion

In this study, psychological factors and esthetics exerted a strong influence on the quality of life of patients with dentofacial deformities, overlapping with functional aspects.

Keywords: Orthognathic Surgery; Orthodontics; Quality of Life; Esthetics.

2.4 Introdução

As deformidades dentofaciais transcendem os anseios puramente estéticos, afetando funções como a mastigação, deglutição, respiração e fonação. Tudo isso colabora para que o indivíduo portador de tais deformidades seja colocado em posição desvantajosa na sociedade, pois afeta de forma adversa o bem-estar mental e, conseqüentemente, todo o espectro que constitui a qualidade de vida (QV)¹.

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS)² definiu qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A melhoria da qualidade de vida, por vezes, é utilizada como base nas justificativas para a realização de tratamentos ortodônticos e/ou ortognáticos³. Reconhecer que o entendimento da qualidade de vida sobre o atendimento odontológico é importante e que cresce cada dia mais, fez com que surgisse a necessidade de criar instrumentos para mensurar seus aspectos⁴.

Embora seja um conceito subjetivo, vários questionários foram criados para avaliar o impacto das condições e intervenções bucais sobre o bem-estar dos pacientes⁵⁻⁶. Dentre eles, o mais utilizado é o OHIP (Oral Health Impact Profile)⁴, cujo principal objetivo é determinar o impacto que os problemas bucais podem causar na vida dos indivíduos, como disfunção, desconforto e incapacidade, nas dimensões físicas, psicológicas e sociais⁷. Em comparação, o OQLQ (Orthognathic Quality of Life Questionnaire)⁸ foi desenvolvido especificamente para pacientes com deformidades dentofaciais para avaliar o impacto na qualidade de vida, sendo que nove, das 22 questões, abordam explicitamente os aspectos estéticos⁸⁻¹⁰, mostrando-se uma vantagem de também se aplicar este questionário⁵.

Cabe ressaltar que a maioria dos artigos publicados nesta área enfatiza os resultados técnicos dos tratamentos cirúrgicos. É de suma importância que trabalhos quantificando o impacto dos tratamentos sobre a qualidade de vida sejam feitos, com o intuito de mostrar que essa ferramenta é considerada útil e importante para ambientes de pesquisa e ambientes clínicos; e neste último caso, pode inclusive determinar o êxito do resultado final do tratamento¹⁰.

Para tanto, os cirurgiões-dentistas devem estar cientes da importância da utilização de ferramentas, que, além de fornecerem informações relevantes sobre as necessidades e resultados dos tratamentos, facilitam a melhoria da atenção³, uma vez que a avaliação

completa de uma intervenção de saúde exige medidas que sejam importantes tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes¹⁰.

O objetivo deste trabalho foi avaliar o impacto na qualidade de vida de pacientes com malformações esqueléticas, com relações oclusais Classe II e Classe III, por meio da aplicação de questionários específicos antes do tratamento cirúrgico, bem como delinear o perfil sociodemográfico dos portadores de deformidades bucomaxilofaciais e detectar fatores que podem representar mudanças na qualidade de vida.

2.5 Metodologia

Aprovação ética do protocolo de estudo

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP - São Paulo (HC/USP) (CAEE 72873417.3.0000.0068). Todos os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa e a participação ocorreu mediante a ciência do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Tipo de estudo e População estudada

Trata-se de um estudo transversal, realizado com pacientes que buscaram atendimento no Hospital das Clínicas e que apresentavam deformidades dentofaciais exibindo relações oclusais Classe II ou III, com indicação de cirurgia ortognática. Os critérios de exclusão foram pacientes com síndromes de fissura labial e palato e outras síndromes. Estes pacientes foram excluídos, pois tais deformidades podem apresentar um conjunto de diferentes de queixas, percepções e expectativas¹. Pacientes menores de 18 anos também foram excluídos.

Coleta de dados

Foram aplicados aos pacientes, por meio de entrevista pessoal, dois questionários: OHIP-14 (Oral Health Impact Profile) e OQLQ (Orthognathic Quality of Life Questionnaire), ambos validados em versão Brasileira.

O questionário OHIP-14 consiste em 14 questões, com o objetivo de verificar a qualidade de vida de indivíduos diante às alterações nos dentes ou na boca. Seus escores variam 0 (nunca) até quatro (sempre), podendo totalizar de 0 a 56 pontos, sendo que quanto mais alto os valores, maior o impacto negativo na qualidade de vida do indivíduo (Quadro 1).

Quadro 1 – Questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)	
Item	
OH-1	Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-2	Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-3	Você sentiu dores fortes em sua boca?
OH-4	Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-5	Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-6	Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-7	Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-8	Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-9	Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-10	Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-11	Você tem estado irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-12	Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-13	Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?
OH-14	Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?

Outro questionário aplicado foi o OQLQ (Orthognathic Quality of Life Questionnaire), que inclui questões específicas para as deformidades dentofaciais. Consiste de 22 perguntas e avalia o impacto da deformidade dentofacial na qualidade de vida de uma pessoa, envolvendo assuntos como estética facial, função oral, consciência da estética dentofacial, e aspectos sociais da deformidade. Cada item é dividido em uma escala de quatro pontos com respostas que variam de 1 (incomoda-me um pouco) a 4 (me incomoda muito), enquanto NA significa “não me incomoda ou se aplica”. As pontuações de OQLQ variam de 0 a 88, com escores mais altos indicando uma pior qualidade de vida (Quadro 2).

Quadro 2 – Questionário OQLQ (Orthognathic Quality of Life Questionnaire)	
Item	
P1	Eu fico inseguro com a aparência dos meus dentes
P2	Eu tenho problemas para morder
P3	Eu tenho problemas para mastigar
P4	Há alguns alimentos que evito comer porque a maneira como meus dentes se encaixam torna isso difícil
P5	Eu não gosto de comer em lugares públicos
P6	Eu tenho dores no meu rosto ou no maxilar
P7	Eu não gosto de ver o meu rosto de lado (perfil)
P8	Eu passo muito tempo analisando o meu rosto no espelho
P9	Eu passo muito tempo analisando meus dentes no espelho
P10	Eu não gosto que tirem fotografia de mim
P11	Eu não gosto de ser visto em vídeo
P12	Eu costumo olhar fixamente para os dentes das pessoas
P13	Eu costumo olhar fixamente para os rostos de outras pessoas
P14	Eu fico inseguro com a aparência do meu rosto
P15	Eu tento cobrir a minha boca quando encontro pessoas pela primeira vez
P16	Eu me preocupo em encontrar pessoas pela primeira vez
P17	Eu me preocupo que as pessoas irão fazer comentários que magoam sobre a minha aparência
P18	Eu sinto falta de confiança quando eu saio socialmente
P19	Eu não gosto de sorrir quando me encontro com pessoas
P20	Eu às vezes fico deprimido por causa da minha aparência
P21	Eu às vezes acho que as pessoas estão me encarando
P22	Comentários sobre a minha aparência realmente me chateiam, mesmo quando sei que as pessoas estão apenas brincando

Os pacientes foram orientados a responder a experiência de QV sentida nos últimos seis meses. A entrevista foi realizada por uma única entrevistadora, previamente treinada para a aplicação dos questionários.

Análise estatística

A prevalência do impacto foi analisada como variável categórica que classificou os indivíduos em dois grupos: sem impacto (2 = às vezes, 1 = raramente e 0 = nunca) e com impacto (4 = sempre e 3 = repetidamente). O indivíduo foi considerado “com impacto” se assinalou 4 ou 3 como resposta em pelo menos um item do OHIP-14 e do OQLQ, caso contrário, foi considerado sem impacto⁸.

Foi realizada a análise estatística descritiva dos dados para relatar a frequência das características sociodemográficas dos participantes e a frequência das respostas dos itens do questionário. Os dados foram analisados utilizando o programa estatístico BioEstat, versão 5.0.¹¹ Foi utilizado o teste do qui-quadrado ou teste de Fisher a um nível de 5% de significância para verificar a associação entre impacto (com ou sem) com as seguintes variáveis: sexo, cor da pele, faixa etária, estado civil, renda familiar, escolaridade e classificação da deformidade, segundo Angle. A análise multivariada foi realizada por meio de regressão logística considerando a autoestima como variável resposta e as demais como explanatórias. As variáveis que apresentaram significância estatística foram introduzidas no modelo e os resultados foram expressos como uma razão de chances (OR) na associação com autoestima muito negativa e o respectivo intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

2.6 Resultados

A amostra prospectiva do estudo consistiu em 106 pacientes, sendo 68 mulheres e 38 homens, com idade média 27,2 anos (desvio padrão de $\pm 9,25$ anos e intervalo de 18 e 56 anos). As características sociodemográficas dos participantes estão compendiadas na Tabela 1. Com relação à classificação das deformidades, 42 eram Classe II e 64 era Classe III.

Tabela 1

Distribuição percentual das características sociodemográficas da amostra, segundo a classificação da deformidade dentofacial. São Paulo-SP, Brasil, 2017.

	Classe II		Classe III	
	n	%	n	%
Sexo				
Masculino	14	13,21	24	22,64
Feminino	28	26,42	40	37,74
Cor				
Branca	28	26,42	28	26,42
Parda	12	11,32	32	30,19
Negra	2	1,89	2	1,89
Sem informação	0	0	2	1,89
Faixa etária				
18 – 30 anos	36	33,96	34	32,07
30 – 40 anos	26	24,53	2	1,89
40 – 50 anos	4	3,77	2	1,89
Mais de 50 anos	2	1,89	0	0
Estado civil				
Casado	8	7,55	12	11,32
Divorciado	2	1,89	4	3,77
Solteiro	32	30,19	48	45,28
Renda familiar				
1 a 2 salários mínimos	10	9,43	14	13,21
3 a 4 salários mínimos	16	15,09	28	26,42
5 ou mais salários mínimos	8	7,55	10	9,43
Sem informação	8	7,55	12	11,32
Escolaridade				
Ensino Fundamental	2	1,89	2	1,89
Ensino Médio	18	16,98	32	30,19
Ensino Superior	22	20,75	28	26,42
Sem informação	0	0	2	1,89

No questionário OHIP-14, os valores dos escores variaram de 0 a 47 (média 19,71). Os domínios que exibiram as piores médias foram: “envergonhado” (2,77), “pouco a vontade” (2,49) e “incômodo em comer certos alimentos” (2,06), sendo que 42, 32 e 20 pacientes responderam, respectivamente, com a pontuação 4 (sempre) para esses itens. Com relação às respostas correspondentes ao não impacto (nunca, raramente e às vezes), os domínios 2 e 14

foram os que apresentaram maior frequência. As dimensões limitação psicológica (64,15%) e desconforto psicológico (58,49%) apresentaram maior prevalência de impacto. No total, 81,13% dos entrevistados relataram impacto em pelo menos uma dimensão (Tabela 2).

Tabela 2

Frequência de respostas segundo os itens do OHIP-14 e do impacto na qualidade de vida conforme dimensões e total em pacientes com deformidades dentofaciais. São Paulo-SP, Brasil, 2017.

	Frequência de respostas (%)					Impacto
	0	1	2	3	4	% (IC 95%)
Limitação funcional						11,32 (5,29-17,35)
OH-1	52,83	9,43	28,30	5,66	3,77	
OH-2	75,47	15,09	7,55	1,89	0	
Dor física						36,79 (27,61-45,97)
OH-3	24,53	32,08	28,30	9,43	5,66	
OH-4	18,87	15,09	26,42	20,75	18,87	
Desconforto psicológico						58,49(49,11-67,87)
OH-5	9,43	16,98	18,87	24,53	30,19	
OH-6	18,87	15,09	30,19	18,87	16,98	
Limitação física						28,30 (73,28-55,02)
OH-7	30,19	13,21	30,19	15,09	11,32	
OH-8	56,60	20,75	9,43	9,43	3,77	
Limitação psicológica						64,15(55,02-73,28)
OH-9	24,53	37,74	18,87	3,77	15,09	
OH-10	11,32	3,77	20,75	24,53	39,62	
Limitação social						20,75(13,03-28,47)
OH-11	33,96	26,42	18,87	9,43	11,32	
OH-12	56,60	15,09	16,98	7,55	3,77	
Incapacidade						24,53(16,34-32,72)
OH-13	35,85	22,64	20,75	11,32	9,43	
OH-14	69,81	18,87	3,77	3,77	3,77	
Total						81,13(73,68-88,58)

Nota: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre.

Os escores de OQLQ variaram de 0 a 81 (média 42,62). Os domínios com piores médias foram: “Eu não gosto de ver o meu rosto de lado (perfil)” (2.81), “problemas para

morder” (2,64) e “insegurança com a aparência” (2,62), com 50, 40 e 48 pacientes escolhendo a pontuação máxima para cada um desses itens.

Com relação às respostas correspondentes ao não impacto (nunca, raramente e às vezes), os domínios 15, 6 e 5 foram os que apresentaram maior frequência. A dimensão estética facial representou 81,13% na prevalência de impacto na qualidade de vida. Quando analisadas em sua totalidade, 88,6% dos entrevistados relataram impacto em pelo menos uma dimensão (Tabela 3).

Tabela 3

Frequência de respostas segundo os itens do OQLQ e do impacto na qualidade de vida conforme dimensões e total em pacientes com deformidades dentofaciais. São Paulo-SP, Brasil, 2017.

	Frequência de respostas (%)					Impacto
	0	1	2	3	4	% (IC 95%)
Estética Facial						81,13(73,68-88,58)
P1	13,21	18,87	16,98	11,32	39,62	
P7	9,43	9,43	18,87	15,09	47,17	
P10	20,75	15,09	11,32	15,09	37,74	
P11	16,98	16,98	15,09	11,32	39,62	
P14	15,09	16,98	3,77	18,87	45,28	
Função Oral						73,58(65,19-81,97)
P2	9,43	16,98	11,32	24,53	37,74	
P3	18,87	20,75	18,87	13,21	28,30	
P4	39,62	1,89	16,98	11,32	30,19	
P5	45,28	15,09	15,09	9,43	15,09	
P6	30,19	30,19	15,09	3,77	20,75	
Consciência da deformidade						52,83(43,33-62,33)
P8	28,30	15,09	16,98	15,09	24,53	
P9	24,53	16,98	13,21	16,98	28,30	
P12	33,96	16,98	22,64	11,32	15,09	
P13	33,96	16,98	22,64	13,21	13,21	
Aspectos sociais						64,15(55,02-73,28)
P15	52,83	13,21	11,32	15,09	7,55	
P16	39,62	11,32	13,21	15,09	20,75	
P17	33,96	11,32	9,43	20,75	24,53	
P18	28,30	22,64	11,32	13,21	24,53	
P19	28,30	20,75	16,98	7,55	26,42	
P20	35,85	16,98	13,21	9,43	24,53	
P21	43,40	9,43	15,09	15,09	16,98	
P22	22,64	13,21	11,32	13,21	39,62	
Total						88,6(82,65-94,71)

Nota: 0 = nunca; 1 = raramente; 2 = às vezes; 3 = repetidamente; 4 = sempre.

Verificou-se que o estado civil dos entrevistados, segundo o OHIP-14, apresentou efeito estatisticamente significativo no impacto da qualidade de vida ($p = 0.0119$), apoiando-se na ideia de que pessoas solteiras ou divorciadas tem uma pior qualidade de vida se comparada às casadas (Tabela 4). No OQLQ, a variável “sexo” apresentou efeito

estatisticamente significativo no impacto da qualidade de vida dos entrevistados ($p = 0.0005$), sendo que, na análise de regressão logística multivariada, as mulheres têm 11,78 mais chances de terem impacto na qualidade de vida, comparando-se aos homens. As demais variáveis não apresentaram significância estatística.

Tabela 4

Associação entre o impacto na qualidade de vida segundo os questionários OHIP-14 e OQLQ e as variáveis sociodemográficas em pacientes com deformidades dentofaciais em pacientes com deformidades dentofaciais. São Paulo-SP, Brasil, 2017.

	OHIP-14					OQLQ				
	Com Impacto		Sem Impacto		P	Com Impacto		Sem Impacto		P
	%	IC 95%	%	IC 95%		%	IC 95%	%	IC 95%	
Sexo										
Masculino	28,3	19,72-36,88	7,55	2,52-12,58	0.8643	26,42	18,03-34,81	9,43	3,87-14,99	0.0005*
Feminino	52,83	43,33-62,33	11,32	5,29-17,35		62,26	53,03-71,49	1,89	-0,70-4,48	
Cor										
Branca	42,31	32,81-51,81	11,54	5,40-17,68	0.0985	50,00	40,39-59,61	3,85	0,15-7,55	0.2033
Negra	1,92	-0,72-4,56	1,92	-0,72-4,56		3,85	0,15-7,55	0,00	0,00-0,00	
Parda	38,46	29,11-47,81	3,85	0,15-7,55		34,62	25,48-43,76	7,69	2,57-12,81	
Faixa etária										
18 – 30 anos	50,94	41,42-60,46	15,09	8,28-21,90	0.3012	56,60	47,16-66,04	9,43	3,87-14,99	0.5217
31 – 40 anos	22,64	14,67-30,61	3,77	0,14-7,40		24,53	16,34-32,72	1,89	-0,70-4,48	
41 – 50 anos	5,66	1,26-10,06	0	0,00-0,00		5,66	1,26-10,06	0,00	0,00-0,00	
50 anos ou mais	1,89	-0,70-4,48	0	0,00-0,00		1,89	-0,70-4,48	0,00	0,00-0,00	
Estado civil										
Casado	18,87	11,42-26,32	0	0,00-0,00	0.0119*	18,87	11,42-26,32	0,00	0,00-0,00	0.1170
Solteiro/Divorciado	62,26	53,03-71,49	18,87	11,42-26,32		69,81	61,07-78,55	11,32	5,29-17,35	
Renda familiar										
Até 2 s.m.	25,58	16,36-34,80	2,33	-0,86-5,52	0.4164	25,58	16,36-34,80	2,33	-0,86-5,52	0.3642
Até 4 s.m.	41,86	31,43-52,29	9,30	3,16-15,44		46,51	35,97-57,05	4,65	0,20-9,10	
Mais de 4 s.m.	16,28	8,48-24,08	4,65	0,20-9,10		16,28	8,48-24,08	4,65	0,20-9,10	
Escolaridade										
Ensino Fundamental	3,85	0,15-7,55	0	0,00-0,00	0.2950	3,85	0,15-7,55	0,00	0,00-0,00	0.6601
Ensino Médio	36,54	27,29-45,79	11,54	5,40-17,68		42,31	32,81-51,81	5,77	1,33-10,21	
Ensino Superior	40,38	30,9-49,81	7,69	2,57-12,81		42,31	32,81-51,81	5,77	1,33-10,21	
Classe										
Classe II	30,19	21,45-38,93	9,43	3,87-14,99	0.1163	33,96	24,94-42,98	5,66	1,26-10,06	0.5348
Classe III	50,94	41,42-60,46	9,43	3,87-14,99		54,72	45,24-64,20	5,66	1,26-10,06	

2.7 Discussão

O componente psicossocial deve ser considerado igualmente no planejamento dos tratamentos de pacientes com deformidades dentofaciais, pois o sucesso cirúrgico só será alcançado se as motivações, percepções e expectativas individuais de cada paciente forem conquistadas^{1,12}. Implementar índices clínicos objetivos e subjetivos que avaliem o impacto das deformidades dentofaciais dos indivíduos afetados na rotina diária dos profissionais deve ser primordial¹⁰. Com isso, este estudo objetivou investigar em quais circunstâncias a qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais poderia sofrer influência, por meio de dois instrumentos, o OHIP e o OQLQ.

A “limitação psicológica” e o “desconforto psicológico” foram os domínios que apresentaram maior prevalência de impacto o questionário OHIP, corroborando com outro estudo¹¹, com piores médias para questões em que os pacientes relataram “vergonha” e “pouco à vontade” relacionados com seus problemas dentofaciais. Este achado demonstra a necessidade de dar toda assistência no pré-operatório aos pacientes, devendo-se conhecer as características psicológicas dos mesmos, como psicoses, introversão e extroversão, autoconhecimento e imagem corporal, bem como conscientizá-los das complicações pós-operatórias, como dores, amortecimentos, problemas funcionais e satisfação¹². Menosprezar tais aspectos pode levar a dois pontos: insatisfação do paciente com os resultados pós-operatórios, e a compreensão tardia do cirurgião e/ou equipe que o insucesso ocorreu por falta de avaliação psicológica e de orientação adequadas¹³⁻¹⁵. A preparação psicológica adequada ajuda a preparar o paciente para a imagem pós-operatória.

O “incômodo em comer certos alimentos”, relacionado à dor física no OHIP, e “problemas para morder”, relacionado à função oral no OQLQ, também obtiveram uma média ruim nos seus respectivos questionários. Apesar deste estudo não ter encontrado esse motivo como o principal determinante da busca do tratamento ortocirúrgico, o comprometimento funcional nestes pacientes, tanto de padrão Classe II ou III, pode ser observado. Isto pode afetar a função mastigatória, e ter como consequências, dores articulares e/ou miofaciais. Estes elementos são capazes de levar o paciente a procurar o tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática, com o intuito de que o reparo devolva-lhe uma condição normal de mastigação, sem quaisquer tipos de sequelas, e com boa satisfação¹². Isto nos remete novamente à abordagem psicológica. É comum que os pacientes superestimem o resultado final do tratamento e a influência sobre suas vidas; isto deve ser detectado durante a primeira consulta

pelo ortodontista ou pelo cirurgião, com o intuito de minimizar possíveis desavenças entre profissionais e pacientes¹⁰.

Além disso, é fundamental que o trabalho de psicólogos ou psiquiatras seja feito em conjunto nestes casos, a fim de diminuir a ansiedade, fantasias e expectativas irreais do paciente com relação ao processo cirúrgico, e facilitar o entendimento dos riscos e possíveis complicações do tratamento¹⁶.

Com questionário OHIP, podemos observar que os pacientes solteiros ou divorciados tiveram associação estatisticamente significativa com o impacto na qualidade de vida. Isto se deve ao fato de alguns pacientes associarem suas experiências amorosas frustrantes com a presença de suas deformidades dentofaciais, e acreditar que os relacionamentos melhorarão após o tratamento ortocirúrgico pode fazer parte de uma expectativa irreal¹⁰.

Já no questionário OQLQ, o domínio “estética facial” apresentou alto índice de impacto na qualidade de vida dos pacientes. É fato que a formação da personalidade e/ou das características pessoais como imagem corporal, autoconceito, autoconfiança nos relacionamentos sociais e profissionais sofre influência pela condição óssea apresentada por estes pacientes^{10, 13, 16}.

A imagem corporal envolve dois elementos: a autoimagem do indivíduo vista em um espelho ou em uma fotografia e o sentimento que a pessoa tem com relação às suas características. Levando isto em consideração, pacientes com autoimagem negativa têm maiores chances de apresentar expectativas irrealistas em relação aos resultados da cirurgia pela qual será submetido, quando comparados aos com autoimagem positiva¹⁰. Isto demonstra a importância de utilizar instrumentos que mensurem os próprios pontos de vista e sentimentos dos pacientes, juntamente com indicadores de resultados clínicos, tanto para racionalizar o tratamento ou identificar aqueles que serão candidatos bons ou maus para o tratamento, quanto para poder oferecer-lhes suporte adicional para aumentar a satisfação com o resultado¹⁸⁻¹⁹.

A questão isolada que teve pior média foi “não gosto de ver meu rosto de lado”. Devemos ressaltar que a maioria dos pacientes deste estudo estava em tratamento ortodôntico pré-cirúrgico. A abordagem da cirurgia ortognática tradicional prevê a utilização de aparelhos ortodônticos para a descompensação dentária, o que pode agravar o perfil facial, e, consequentemente, ter um impacto negativo na percepção da qualidade de vida dos pacientes, devendo os cirurgiões considerar a possibilidade, dentro das possibilidades técnicas, de uma primeira abordagem cirúrgica para evitar esta situação⁶.

As mulheres foram as que apresentaram associação estatisticamente significativa com o impacto na qualidade de vida quando comparadas aos homens. A chance de impacto é cerca de 12 vezes se a paciente for do sexo feminino. Este achado está de acordo com outros estudos^{10,18}. As pacientes do sexo feminino se preocuparam mais com a opinião de outras pessoas do que os homens¹⁰. Atualmente, sob a influência da mídia e das redes sociais, a busca pela beleza “perfeita” e “ideal” pode desenvolver uma autoimagem distorcida e intensificar o sentido de inadequação, abalando a autoestima das mulheres, que, por vezes, acabam esquecendo os seus princípios e valores em busca desses padrões²⁰.

Os achados deste estudo reforçam a ideia de que se deve haver uma mudança de paradigma no atendimento clínico odontológico ao tratar pacientes com desarmonias dentofaciais, onde uma abordagem com uma visão holística e voltada para as expectativas dos pacientes, visando à melhoria na qualidade de vida, deve ser assegurada, ao invés de medidas unicamente objetivas²¹.

2.8 Conclusão

Conclui-se que os fatores psicológicos e a estética, mensuradas respectivamente pelos questionários OHIP e OQLQ, exercem uma forte influência na qualidade de vida de paciente com deformidades dentofaciais, sobrepondo-se aos aspectos funcionais. Além disso, pacientes solteiros/divorciados apresentaram maior impacto na qualidade de vida, quando comparados aos casados, conforme o OHIP; e as mulheres, segundo o OQLQ, apresentam maior risco de terem impacto na qualidade de vida do que os homens. Diante do exposto, sugere-se a realização de investigações mais profundas, com o intuito de esclarecer o impacto que as condições sociodemográficas possam causar nas deformidades dentofaciais.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela bolsa de estudos.

2.9 Referências

1. Soh CL, Narayanan V: Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery—A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 42:974, 2013
2. The World Health Organization quality of life assessment (WHO-QOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 41:1403, 1995
3. Cunningham SJ, Hunt NP: Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod* 28:152, 2001
4. Slade GD: Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol* 25:284, 1997
5. Rustemeyer J, Gregersen J: Quality of life in orthognathic surgery patients: Post-surgical improvements in aesthetics and self-confidence. *J Craniomaxillofac Surg* 40:400, 2012
6. Pelo P, Gasparini G, Garagiola U, et al: Surgery-first orthognathic approach vs traditional orthognathic approach: Oral health-related quality of life assessed with 2 questionnaires. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 152:250, 2017
7. Silveira MF, Maroco JP, Freire RS, et al: Impacto da saúde bucal nas dimensões física e psicossocial: Uma análise através da modelagem com equações estruturais. *Cad Saude Publica* 30:1, 2014
8. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP: Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dent Oral Epidemiol* 28:195, 2000
9. Miguel JAM, Palomares NB: Feu D: Life-quality of orthognathic surgery patients: The search for an integral diagnosis. *Dental Press J Orthod* 19:123, 2014
10. Gava ECB, Miguel JAM, Araújo AM, Oliveira BH: Psychometric properties of the Brazilian version of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire. *J Oral Maxillofac Surg* 71:1762.e1, 2013
11. Ayres M, Ayres-Júnior M, Ayres DL, Santos AS: BioEstat 5.0: aplicações estatísticas nas áreas das ciências biológicas e médicas. Belém, MCT; IDSM; CNPq, 2007, p 364
12. Costa KLD, Martins LD, Gonçalves RCG, et al: Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia ortognática. *Rev Cir Traumatol Bucomaxillofac* 12:81, 2012

13. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM: Cirurgia ortognática: Abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos a correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 12:46, 2007
14. Bertollini F, Russo V, Sansebastiano G: Pre and post surgical psycho-emotional aspects of the orthognathic surgery patient. *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* 15:16, 2000
15. Pogrel MA, Scott P: Is it possible to identify the psychologically “bad risk” orthognathic surgery patient preoperatively? *Int J Adult Orthod Orthognath Surg* 9:105, 1994
16. Matos CC, Rosa MAEK, Figueiredo SEFMR, Barbosa DFM: Cirurgia Ortognática e a imagem corporal. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo* 27:20, 2015
17. Torres KV, Pessoa LS, Luna AHB, Alves GAS: Qualidade de vida após cirurgia ortognática: Relato de caso. *Rev CEFAC* 19:733, 2017
18. Rusanen J, Lahti S, Tolvanen M, Pirttiniemi P: Quality of life in patients with severe malocclusion before treatment. *Eur J Orthod* 32:43, 2010
19. Ryan FS, Barnard M, Cunningham SJ: What are orthognathic patients’ expectations of treatment outcome—A qualitative study. *J Oral Maxillofac Surg* 70:2648, 2012
20. Murari KS, Dorneles PP: Uma revisão acerca do padrão de autoimagem em adolescentes. *R Perspect Ci Saude* 3:155, 2018
21. Song YL, Yap AUJ: Orthognathic treatment of dentofacial disharmonies: Its impact on temporomandibular disorders, quality of life, and psychosocial wellness. *Cranio* 35:52, 2017

3 Capítulo 2

Avaliação da qualidade de vida de pacientes Classe III no pré e pós-cirurgia ortognática: relato de casos

• Formatação de acordo com as normas de publicação da *International Journal Of Surgery Case Reports*

Gomes AMP

Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: o impacto da reabilitação bucomaxilofacial

3.1 *Resumo*

A má oclusão é considerada um problema de saúde pública por apresentar alta prevalência e capaz de prejudicar a qualidade de vida. Para garantir o sucesso do tratamento orto-cirúrgico, deve-se considerar os fatores sociodemográficos e realizar uma abordagem mais holística, tanto no pré quanto no pós-operatório. Para isso, utiliza-se instrumentos específicos, capazes de avaliar o impacto da qualidade de vida do paciente. O presente estudo teve como objetivo descrever a qualidade de vida de dois pacientes adultos com má oclusão classe III com diferentes graus de severidade, por meio da aplicação dos questionários OHIP-14 e OQLQ, no pré e pós-operatório. Paciente do sexo feminino, 34 anos, cuja qualidade de vida foi mensurada pelos questionários, assinalou com 18 pontos no OHIP-14 e 49 no OQLQ. Após um ano da cirurgia, seus escores passaram para 10 e 11, respectivamente. Paciente do sexo masculino, 18 anos, pontuou 16 para o OHIP-14 e 45 para OQLQ, cujos escores passaram para 0 e 1, respectivamente, após um ano de cirurgia. Conclui-se que o tratamento orto-cirúrgico influenciou de maneira positiva na qualidade de vida dos pacientes estudados, uma vez que os escores dos questionários empregados diminuíram após o procedimento. Porém, a melhoria na qualidade de vida da paciente do sexo feminino foi menor, quando comparada ao paciente do sexo masculino.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Ortodontia; Qualidade de Vida; Estética.

3.2 *Resumen*

La mala oclusión es considerada un problema de salud pública por presentar alta prevalencia y capaz de perjudicar la calidad de vida. Para garantizar el éxito del tratamiento ort quirúrgico, se deben considerar los factores sociodemográficos y realizar un enfoque más holístico, tanto en el pre y en el postoperatorio. Para ello, se utilizan instrumentos específicos, capaces de evaluar el impacto de la calidad de vida del paciente. El presente estudio tuvo como objetivo describir la calidad de vida de dos pacientes adultos con mala oclusión clase III con diferentes grados de severidad, por medio de la aplicación de los cuestionarios OHIP-14 y OQLQ, en el pre y postoperatorio. Paciente del sexo femenino, 34 años, cuya calidad de vida fue medida por los cuestionarios, señaló con 18 puntos en el OHIP-14 y 49 en el OQLQ. Después de un año de la cirugía, sus puntuaciones pasaron a 10 y 11, respectivamente. El paciente del sexo masculino, de 18 años, puntuó 16 para el OHIP-14 y 45 para OQLQ, cuyos scores pasaron a 0 y 1, respectivamente, después de un año de cirugía. Se concluye que el tratamiento ort quirúrgico influyó de manera positiva en la calidad de vida de los pacientes estudiados, una vez que los puntajes de los cuestionarios empleados disminuyeron después del procedimiento. Sin embargo, la mejora en la calidad de vida de la paciente del sexo femenino fue menor, cuando comparada al paciente del sexo masculino.

Palabras clave: Cirugía Ortognática; Ortodoncia; Calidad de Vida; Estética.

3.3 *Abstract*

Malocclusion is considered a public health problem because it presents high prevalence and is capable of impairing the quality of life. To ensure the success of ortho-surgical treatment, sociodemographic factors must be considered and a more holistic approach should be taken, both preoperatively and postoperatively. For this, specific instruments are used, capable of evaluating the impact of the patient's quality of life. The present study aimed to describe the quality of life of two adult patients with class III malocclusion with different degrees of severity, using the OHIP-14 and OQLQ questionnaires, in the pre and postoperative period. A 34-year-old female patient, whose quality of life was measured by the questionnaires, scored 18 points on OHIP-14 and 49 on OQLQ. After one year of surgery, his scores went up to 10 and 11, respectively. A male patient, 18 years old, scored 16 for OHIP-14 and 45 for OQLQ, whose scores passed to 0 and 1, respectively, after one year of surgery. It was concluded that the ortho-surgical treatment influenced in a positive way the quality of life of the patients studied, since the scores of the questionnaires employed decreased after the procedure. However, the improvement in the quality of life of the female patient was lower when compared to the male patient.

Keywords: Orthognathic Surgery; Orthodontics; Quality of Life; Esthetics.

3.4 Introdução

Conhecer as dimensões que constituem a qualidade de vida é fundamental para o tratamento dos indivíduos com deformidades dentofaciais¹. Porém, qualidade de vida (QV) é uma concepção essencialmente humana e funda-se na percepção individual, sendo um conceito amplo, que sofre influência das condições físicas e das sensações e experiências dos indivíduos afetados²⁻³.

Assim, com o intuito de quantificar a qualidade de vida de indivíduos diante às alterações nos dentes ou na boca⁴⁻⁵, Slade e Spencer (1994)⁶ propuseram um dos questionários mais utilizados atualmente, o Oral Health Impact Profile (OHIP). Originalmente com 49 questões, foi adaptado para uma versão mais curta (OHIP-14), abrangendo aspectos específicos da saúde bucal, como limitação funcional e incapacidade física, bem como aspectos psicológicos e sociais causados por tais deficiências, pois a bateria completa poderia ser inadequada e cansativa em certos ambientes de estudo^{4,6}. Seus escores variam de 0 (nunca) a 4 (sempre), podendo totalizar até 56 pontos.

O Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ), desenvolvido em 2000⁷ e validado em 2002⁸, é um questionário que objetiva avaliar o quanto o tratamento ortocirúrgico impacta na qualidade de vida dos pacientes e também seus benefícios⁹. Em 2011, o OQLQ ganhou a sua versão em Português (B-OQLQ). Com 22 questões, o instrumento abrange mais questões relacionadas à estética, quando comparada ao OHIP-14; cada item é dividido em uma escala de quatro escores, variando de 1 (incomoda-me um pouco) a 4 (me incomoda muito), enquanto NA significa “não me incomoda” ou “não se aplica”, podendo totalizar 88 pontos.

Com isso, a utilização de tais ferramentas se faz importante para analisar o impacto da deformidade dentofacial na qualidade de vida de pacientes com necessidade de tratamento ortocirúrgico¹⁰, visto que suas expectativas podem estar na redução ou eliminação das razões que os levaram a procurar esse procedimento, entre elas as suas dificuldades pessoais e sociais, sendo que o resultado final pode ser superestimado por esses pacientes¹¹⁻¹³.

O tratamento ortodôntico e a cirurgia ortognática combinados para pacientes com anomalias dentofaciais severas é a opção de terapêutica melhor estabelecida e aceita¹⁴. Todavia, não está livre de falhas e encontra-se em evolução, desde o diagnóstico até a execução, particularmente no seu planejamento, que tem como precedente a avaliação bidimensional por meio de traçados e medidas em telerradiografias que orientavam o

complexo maxilomandibular e, associados à análise facial, permitiam a simulação dos movimentos dos arcos dentários em modelos de gesso e a confecção de guias cirúrgicos a serem utilizados no transoperatório¹⁵.

Dessa forma, a necessidade de melhorar os métodos tradicionais de planejamento, devido aos resultados cirúrgicos indesejados, levou um grupo de pesquisadores nos Estados Unidos, a partir dos anos 2000, a desenvolver e aperfeiçoar uma série de sistemas de simulação cirúrgica assistida por computador, com o intuito de melhorar a previsibilidade, e assim, diminuir possíveis erros¹⁶⁻¹⁷. Uma consequência dessa tecnologia é a diminuição do tempo transoperatório, o que também pode culminar na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

O objetivo deste estudo foi descrever a qualidade de vida de dois pacientes adultos com má oclusão classe III com diferentes graus de severidade, por meio da aplicação de dois questionários, no pré e pós-operatório, bem como descrever suas perspectivas e anseios relacionados à cirurgia ortognática.

3.5 Relato de Casos

Caso 1

Paciente D. V., 34 anos, sexo feminino, cuja principal queixa ao procurar o cirurgião-dentista era a presença de diastemas e o queixo “crescido”. Inicialmente, a paciente optou como tratamento a camuflagem ortodôntica e fechamento dos diastemas com resina composta. Porém, em sua opinião, os resultados nunca foram satisfatórios. Buscando outras soluções, a paciente procurou um cirurgião bucomaxilofacial.

Ao exame clínico, foi diagnosticada com má oclusão Classe III, com deficiência de maxila e discreto laterognatismo, com overjet de -0,29 (Figura 1 e 2). Após ser esclarecida sobre os riscos e benefícios da cirurgia ortognática, paciente optou pelo tratamento ortocirúrgico.



Figura 1 – A) Fotografias faciais pré-operatórias. B) Fotografias intrabucais pré-operatórias.

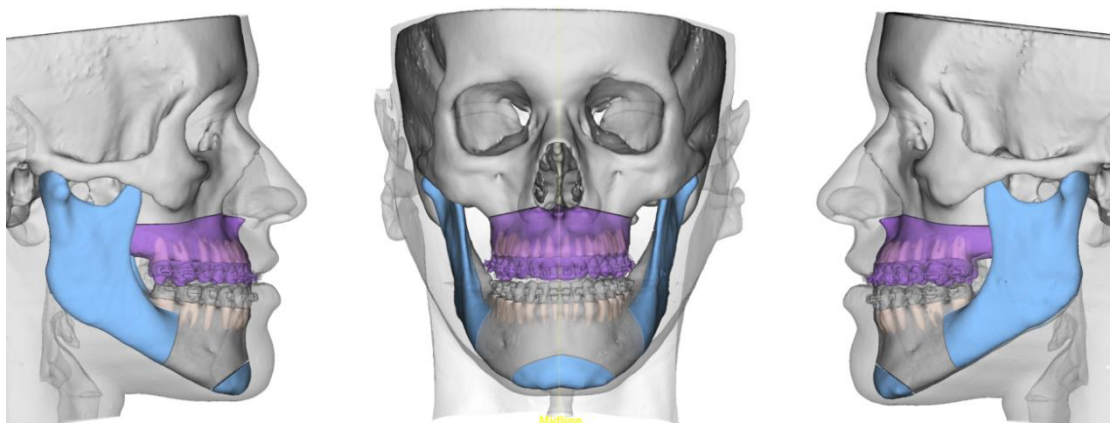


Figura 2 – Crânio composto nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda, evidenciando a deformidade dentofacial no pré-operatório.

Sua qualidade de vida foi mensurada pelos questionários OHIP-14 e OQLQ, cujas pontuações foram de 18 e 49, respectivamente. A paciente respondeu com pontuação máxima em cinco questões pertencentes ao questionário OQLQ, sendo três pertencentes ao domínio “estética facial”, sugerindo que a sua qualidade de vida era influenciada por este aspecto.

Após um ano e oito meses de tratamento ortodôntico pré-cirúrgico para a descompensação dentária, a paciente foi submetida à cirurgia ortognática bimaxilar, com avanço e impacção da maxila e retrusão da mandíbula. Todo o planejamento da cirurgia foi feito com auxílio de software 3D cirúrgico (Figura 3).

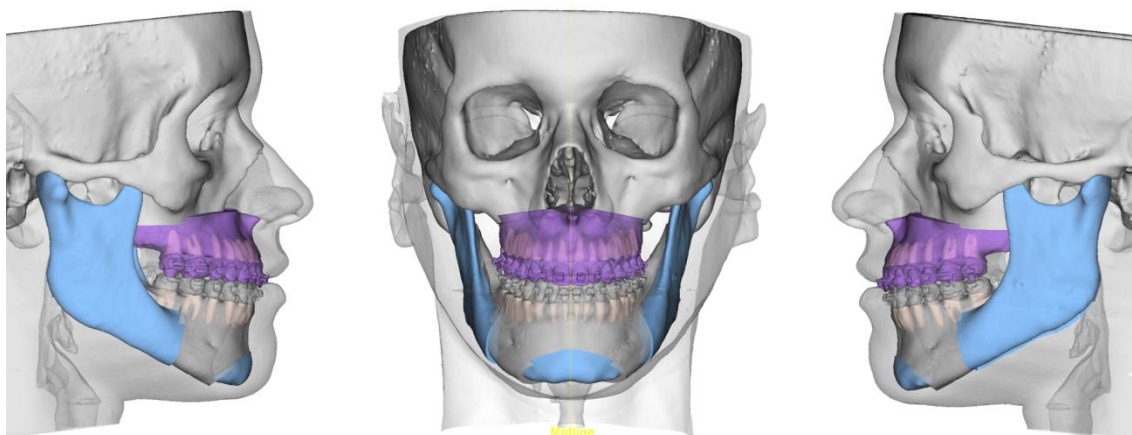


Figura 3 – Crânio composto com simulação da correção da assimetria esquelética por meio de planejamento virtual, nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda.

Decorridos seis meses da cirurgia ortognática e dois anos e dois meses do início do tratamento, os aparelhos foram removidos e instalaram-se as contenções. Clinicamente, pode-se observar uma harmonia em seu aspecto facial e oclusão satisfatória (Figura 4).



Figura 4 – A) Fotografias faciais pós-operatórias. B) Fotografias intrabucais pós-operatórias.

Sua qualidade de vida foi novamente avaliada após um ano da cirurgia, e seus escores passaram 10 no OHIP-14 e 11 no OQLQ, o que representa uma melhora em sua qualidade de vida.

A paciente não assinalou com pontuação máxima para nenhuma questão, porém, no OHIP-14 a paciente manteve o escore de 2 (às vezes) para as questões relacionadas à dor e ao estresse. No OQLQ, para três questões antes assinaladas com escore 4 (sempre), a paciente assinalou com 2 (me incomoda um pouco), todas relacionadas à estética.

CASO 2

Paciente F. S. R., 18 anos, sexo masculino. Sua principal queixa ao procurar o cirurgião-dentista era sua aparência. Clinicamente, o paciente foi diagnosticado com má oclusão Classe III, com discrepância maxilomandibular transversal, caracterizada por uma mordida cruzada posterior bilateral, deficiência de maxila, prognatismo mandibular, fatores que levam à discrepância de tamanhos intermaxilares gerando um aumento da dimensão vertical (Figura 5 e 6).

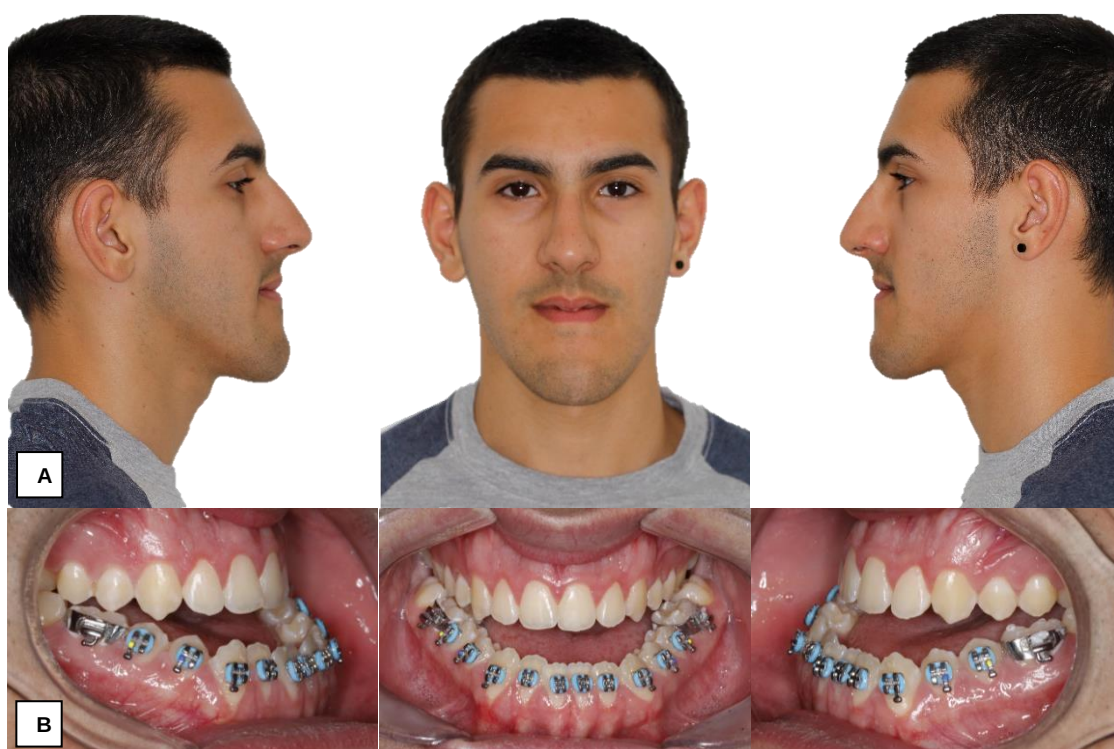


Figura 5 – A) Fotografias faciais pré-operatórias. B) Fotografias intrabucais pré-operatórias.

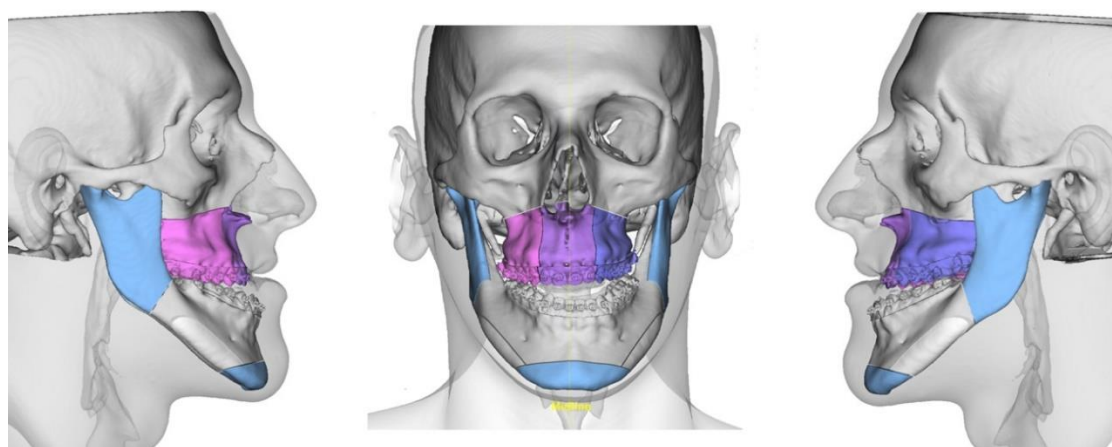


Figura 6 – crânio composto nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda, evidenciando a deformidade dentofacial.

Sua qualidade de vida foi mensurada, e a pontuação foi de 16 para o OHIP-14 e 45 para OQLQ. O paciente assinalou com pontuação máxima em questões que envolviam a função oral e aspectos sociais.

O paciente passou por duas cirurgias, sendo a primeira a Expansão Rápida de Maxila Assistida Cirurgicamente (ERMAC) para corrigir a mordida cruzada posterior, sendo um método eficaz para o tratamento das deficiências maxilares em pacientes esqueleticamente maduros¹⁸, combinando procedimentos ortodônticos e cirúrgicos. Posteriormente, o paciente passou pela cirurgia ortognática para correção da deficiência de maxilar e prognatismo mandibular. Ambos procedimentos foram planejados com auxílio de software 3D cirúrgico (Figura 7).

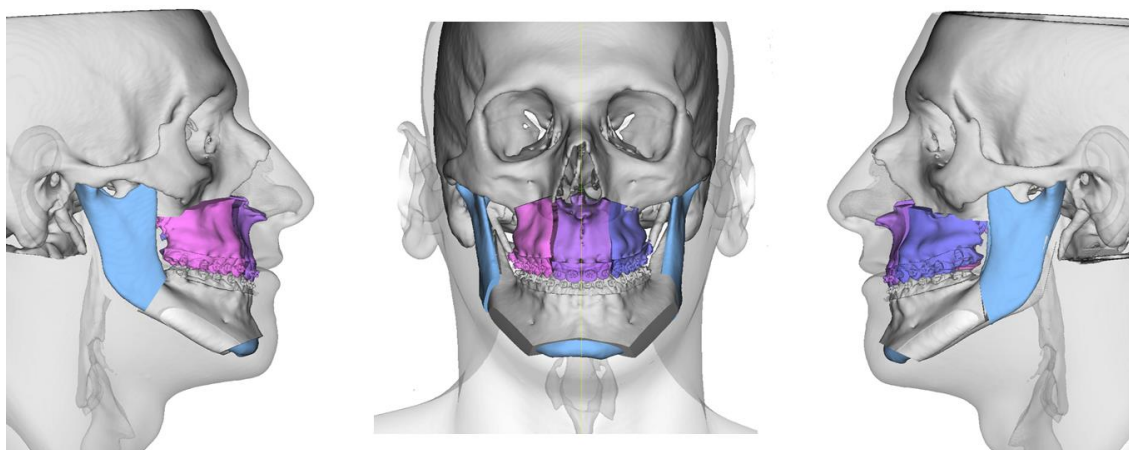


Figura 7 – Crânio composto com simulação da correção da assimetria esquelética por meio de planejamento virtual, nas vistas sagital direita, frontal e sagital esquerda.

Decorridos seis meses da cirurgia ortognática e dois anos do início do tratamento, os aparelhos foram removidos e instalaram-se as contenções. Clinicamente, nota-se uma harmonia facial, devido à diminuição da dimensão vertical e da discrepância maxilomandibular transversal (Figura 8).

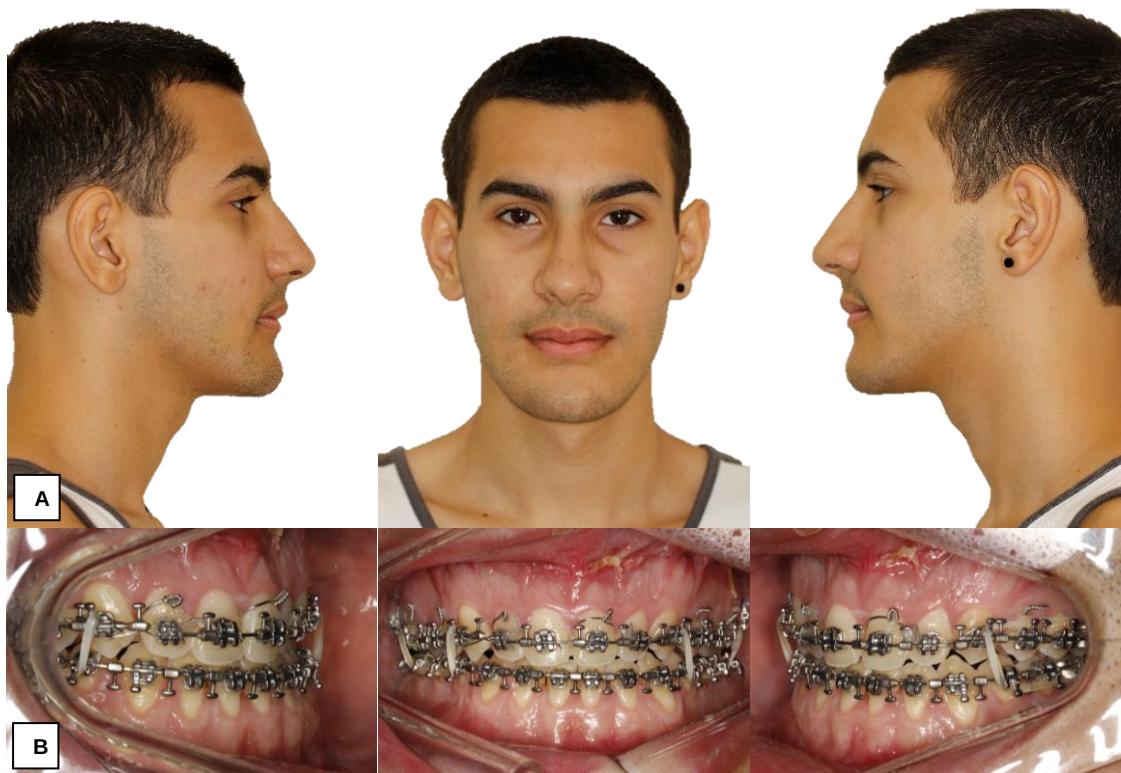


Figura 8 – A) Fotografias faciais pós-operatórias. B) Fotografias intrabucais pós-operatórias.

Suas pontuações passaram para 0 no OHIP-14 e 1 no OQLQ, em que neste o paciente apontou apenas a questão “Eu não gosto de ver o meu rosto de lado (perfil)” como algo que lhe incomoda um pouco.

3.6 *Discussão*

Considerada como um problema de saúde pública por apresentar alta prevalência e capaz de prejudicar a qualidade de vida, a má oclusão pode estigmatizar os indivíduos acometidos, prejudicando sua interação social e o bem-estar psicológico, devido à sua associação com limitações estéticas e funcionais¹⁹⁻²².

Para mensurar o sucesso dos procedimentos cirúrgicos corretivos, o grau de estabilidade, alívio da dor ou melhora da função são os componentes frequentemente levados em consideração¹⁴. Porém, uma visão mais holística do tratamento é uma tendência observada nos últimos anos, pois o foco da assistência médica tem mudado, na qual a perspectiva psicossocial e a percepção do paciente também são reconhecidas como essenciais para o êxito do tratamento^{12,23-24}.

Em diversas partes do mundo a aceitação social da aparência facial é diferente. Em nossa cultura, um perfil Classe II é mais aceitável socialmente do que um perfil de Classe III, que é mais aceito na população asiática²⁵. Apesar de ser uma condição pouco prevalente, a má oclusão de Classe III é complexa quanto ao planejamento e tratamento¹.

Além de todo aparato tecnológico que a atualidade oferece, como os planejamentos virtuais que possibilita ter mais previsibilidade, analisar conjuntamente todos os aspectos psicossociais envolvidos permite realizar uma conduta de tratamento mais singular, podendo, assim, evitar uma possível desavença entre profissionais e pacientes¹². Para garantir a satisfação do paciente é pertinente a utilização de instrumentos validados antes do início do tratamento para avaliar o impacto da qualidade de vida do paciente e como essa condição pode ser melhorada¹².

A melhoria da qualidade de vida após a cirurgia nos pacientes estudados neste estudo foi comprovada pelos questionários aplicados. Além disso, o instrumento OQLQ foi mais sensível, uma vez que os escores de ambos pacientes foram ligeiramente maiores, quando comparados ao OHIP-14. Isto pode ser explicado pelo fato que do OQLQ abranger melhor o componente estético^{7,12}.

A paciente apresentada no primeiro caso assinalou com pontuações máximas em cinco perguntas no questionário OQLQ no pré-operatório, sendo três envolvendo estética. Estudos demonstram que as mulheres tendem a relatar os impactos mais negativos na qualidade de vida relacionada às suas más oclusões quando comparadas os homens, além de serem mais preocupadas com sua aparência facial e dental^{14,24,26}.

Apesar da diminuição nos escores dos questionários após a cirurgia, a paciente assinalou com 2 (me incomoda um pouco) em três questões do OQLQ relacionadas à estética, que anteriormente havia assinalado com pontuação máxima. Um fator determinante para determinar o nível de satisfação do paciente após a cirurgia ortognática é a percepção das mudanças e, portanto, o seu julgamento em relação a estética¹³.

No OHIP-14, a paciente manteve o escore de 2 (às vezes) para as questões relacionadas à dor e ao estresse. Isso pode estar relacionado ao fato da cirurgia ter lhe causado perda de sensibilidade no lábio e mento inferiores. Apesar da condição ser temporária, pode afetar algumas funções orofaciais e ocasionar desconforto ao paciente²⁷, e consequentemente um aumento de estresse.

No segundo caso, apesar de sua queixa inicial ser estética, o paciente assinalou com pontuação máxima em questões que envolviam a função oral e aspectos sociais, demonstrando que sua percepção em relação à sua aparência estava influenciando em outros aspectos, mesmo que inconscientemente. Em um estudo feito em outra cultura cita o fato de pacientes com deformidades dentofaciais serem fortemente influenciados pela opinião de outras pessoas com relação à aceitação de sua aparência e comportamento²⁸.

A correção da deformidade facial não deve ser considerada como única razão de melhorar a vida social e, para isso, cirurgião-dentista e sua equipe devem averiguar, de maneira individual, o benefício real da cirurgia ortognática, principalmente em relação aos pacientes que claramente admitem que o tratamento irá solucionar seus problemas²⁹.

Quantificar o exato benefício que a cirurgia ortognática pode ter sobre os aspectos psicológicos não é fácil, porém a sensibilidade do cirurgião-dentista em identificar os anseios dos pacientes e o prepará-los para a imagem pós-operatória são peças-chaves para se conquistar o sucesso do tratamento^{30,31}.

Considerar os fatores sociodemográficos e realizar uma abordagem mais holística também são importantes para o desfecho do resultado após o tratamento orto-cirúrgico, ressaltando-se a importância de se fazer um acompanhamento mais longo, garantindo que o paciente restabeleceu a sua saúde como um todo, para que assim o mesmo seja capaz de ponderar os custos biológicos e financeiros que possa ter lhe custado, seja em instâncias públicas ou privadas^{12,24}.

3.7 Conclusão

Conclui-se que o tratamento orto-cirúrgico influenciou de maneira positiva na qualidade de vida dos pacientes estudados, uma vez que os escores dos questionários empregados diminuíram após o procedimento. Porém, a melhoria na qualidade de vida da paciente do sexo feminino foi menor, quando comparada ao paciente do sexo masculino.

Além disso, podemos demonstrar que a aplicação de questionários validados no pré-tratamento pode precisar a condição física e emocional em que o paciente se encontra e, assim, definir o melhor planejamento e, conseqüentemente, garantir a sua satisfação.

Agradecimentos

Os autores gostariam de agradecer à CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior) pela bolsa de estudos.

3.9 Referências

1. Garbin AJI, Ferraz FWS, Gomes AMP, Garbin CAS. Qualidade de vida em paciente classe III cirúrgico pré e pós-tratamento. *Ortodontia* 2017;50(2):144-50.
2. Schmidt A, Ciesielski R, Orthuber W, Koss B. Survey of oral health-related quality of life among skeletal malocclusion patients following orthodontic treatment and orthognathic surgery. *J Oralfac Orthop* 2014;74(4):287-94.
3. Valladares-Neto J, Biazevic MG, Paiva JB, Rino-Neto J. Oral health-related quality of life in patients with dentofacial deformity: a new concept in decision-making treatment? *Oral Maxillofac Surg* 2014;8(3):265-70.
4. Rustemeyer J, Gregersen J. Quality of Life in orthognathic surgery patients: Post-surgical improvements in aesthetics and self-confidence. *J Craniomaxillofac Surg* 2012;40(5):400-4.
5. Guimarães Filho R, Oliveira Junior EC, Gomes TRM, Souza TDA. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: saúde bucal e autoestima. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2014;34(1):242-51.
6. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Comm Dent Health* 1994;11(1):3-11.
7. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a conditionspecific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28(3):195-201.
8. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a conditionspecific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness testing. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30(2):81-90.
9. Araújo AM, Miguel JAM, Gava ECB, Oliveira BH. Translation and cross-cultural adaptation of an instrument designed for the assessment of quality of life in orthognathic patients. *Dental Press J Orthod* 2013;18(5):99-106.
10. Gava ECB. Validade e confiabilidade do Questionário de Qualidade de Vida para pacientes orto-cirúrgicos (B-OQLQ). Dissertação [Mestrado em Ortodontia] – Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2012.
11. Soh CL, Narayanan V. Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery - A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2013;42(8):974-80.

12. Miguel JAM, Palomares NB, Feu D. Life-quality of orthognathic surgery patients: The search for an integral diagnosis. *Dental Press J Orthod* 2014;19(1):123-37.
13. Pelo P, Gasparini G, Garagiola U, Cordaro M, Di Nardo F, Staderini E, Patini R, Angelis P, D'Amato G, Saponaro G, Moro A. Surgery-first orthognathic approach vs traditional orthognathic approach: Oral health-related quality of life assessed with 2 questionnaires. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;152(2):250-4.
14. Eriksen ES, Moen K, Wisth PJ, Løes S, Klock KS. Patient satisfaction and oral health-related quality of life 10-15 years after orthodontic-surgical treatment of mandibular prognathism. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2018;47(8):1015-21.
15. Cardoso M, Ferraz FWS. Planejamento virtual: previsibilidade em cirurgia ortognática. *Ortodontia* 2018;51(3):290-293.
16. Xia J, Ip HH, Samman N, et al: Computer-assisted three-dimensional surgical planning and simulation: 3D virtual osteotomy. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2000;29(1):11-7.
17. Xia JJ, Gateno J, Teichgraeber JF. New Clinical Protocol to Evaluate Craniomaxillofacial Deformity and Plan Surgical Correction. *J Oral Maxillofac Surg* 2009;67(10):2093-106.
18. Vasconcelos BCE, Caubi AF, Dias E, Lago CA, Porto GG. Expansão rápida da maxila cirurgicamente assistida: estudo preliminar. *Rev Bras Otorrinolaringol* 2006;72(4):457-61.
19. Corso PFCL, Oliveira FAC, Costa DJ, Kluppel LE, Rebellato NLB, Scariot R. Evaluation of the impact of orthognathic surgery on quality of life. *Braz oral res* 2016;30(1):e4.
20. Silveira MF, Freire RS, Nepomuceno MO, Martins AMEBL, Marcopito LF. Gravidade da maloclusão em adolescentes: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica* 2016;50:1-11.
21. Gatto RCJ, Garbin AJI, Corrente JE, Garbin CAS. Self-esteem level of Brazilian teenagers victims of bullying and its relation with the need of orthodontic treatment. *Rev Gaúch Odontol* 2017;65(1):30-6.
22. Martins LP, Bittencourt JM, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc saúde colet* 2019;24(2):393-400.

23. Sar C, Soydan SS, Ozcirpici AA, Uckan S. Psychosocial and functional outcomes of orthognathic surgery: Comparison with untreated controls. *J Oral and Maxillofac Surg Med Pathol* 2015;27(4):451-57.
24. Silva I, Cardemil C, Kashani H, Bazargani F, Tarnow P, RasmussonL, Suska F. Quality of life in patients undergoing orthognathic surgery – A two-centered Swedish study. *J Craniomaxillofac Surg* 2016;44(8):973-8.
25. Ghorbani F, Gheibollahi H, Tavanafar S, Eftekharian HR. Improvement of esthetic, functional, and social well-being after orthognathic surgical intervention: a sampling of postsurgical patients over a 10-year period from 2007 to 2017. *J Oral Maxillofac Surg* 2018;76(11):2398-403.
26. Esperão PT1, de Oliveira BH, de Oliveira Almeida MA, Kiyak HA, Miguel JA. Oral health-related quality of life in orthognathic surgery patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2010;137(6):790-5.
27. Marchesan IQ, Bianchini EMG. A Fonoaudiologia e a cirurgia ortognática. In: Araújo A. Cirurgia ortognática. São Paulo: Santos; 1999. p. 353-62.
28. Abdullah WA. Changes in quality of life after orthognathic surgery in Saudi patients. *Saudi Dent J* 2015;27(3):161-4.
29. Wang J, Chen W, Ni Z, Zheng M, Liang X, Zheng Y, Zhoua Y. Timing of orthognathic surgery on the changes of oral health-related quality of life in Chinese orthognathic surgery patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;151(3):565-71.
30. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2007;12(5):46-54.
31. Gomes AMP, Garbin CAS, Ferraz FWS, Saliba TA, Garbin AJI. Dentofacial Deformities and Implications on Quality of Life: A Presurgical Multifactorial Analysis in Patients Seeking Orthognathic Surgical Treatment. *J Oral Maxillofac Surg* 77(2):409.e1-409.e9, 2019.

ANEXO A

Lista de referências da Introdução Geral

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Standardization of reporting of dental diseases and conditions. Geneva: WHO; 1962.
2. Angle EH. Classification of malocclusion. *Dental Cosmos* 1899, 41(2):248-64.
3. Corso PFCL, Oliveira FAC, Costa DJ, Kluppel LE, Rebellato NLB, Scariot R. Evaluation of the impact of orthognathic surgery on quality of life. *Braz oral res* 2016;30(1):e4.
4. Silveira MF, Freire RS, Nepomuceno MO, Martins AMEBL, Marcopito LF. Gravidade da maloclusão em adolescentes: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. *Rev Saude Publica* 2016;50:1-11.
5. Gatto RCJ, Garbin AJI, Corrente JE, Garbin CAS. Self-esteem level of Brazilian teenagers victims of bullying and its relation with the need of orthodontic treatment. *Rev Gaúch Odontol* 2017;65(1):30-6.
6. Martins LP, Bittencourt JM, Bendo CB, Vale MP, Paiva SM. Má oclusão e vulnerabilidade social: estudo representativo de adolescentes de Belo Horizonte, Brasil. *Ciênc saúde colet* 2019;24(2):393-400.
7. Ministério da Saúde. A saúde bucal no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.
8. Wang J, Chen W, Ni Z, Zheng M, Liang X, Zheng Y, Zhoua Y. Timing of orthognathic surgery on the changes of oral health-related quality of life in Chinese orthognathic surgery patients. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;151(3):565-71.
9. Soh CL, Narayanan V. Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery - A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2013;42(8):974-80.
10. Kurabe K, Kojima T, Kato Y, Saito I, Kobayashi T. Impact of orthognathic surgery on oral health-related quality of life in patients with jaw deformities. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2016;45(12):1513-9.
11. Cunningham SJ, Hunt NP. Quality of life and its importance in orthodontics. *J Orthod* 2001;28(2):152-8.
12. Organização Mundial da Saúde. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-9.

13. Schmidt A, Ciesielski R, Orthuber W, Koss B. Survey of oral health-related quality of life among skeletal malocclusion patients following orthodontic treatment and orthognathic surgery. *J Oralfac Orthop* 2014;74(4):287-94.
14. Rustemeyer J, Gregersen J. Quality of Life in orthognathic surgery patients: Post-surgical improvements in aesthetics and self-confidence. *J Craniomaxillofac Surg* 2012;40(5):400-4.
15. Pelo P, Gasparini G, Garagiola U, Cordaro M, Di Nardo F, Staderini E, Patini R, Angelis P, D'Amato G, Saponaro G, Moro A. Surgery-first orthognathic approach vs traditional orthognathic approach: Oral health-related quality of life assessed with 2 questionnaires. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;152(2):250-4.
16. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the Oral Health Impact Profile. *Comm Dent Health* 1994;11(1):3-11.
17. Guimarães Filho R, Oliveira Junior EC, Gomes TRM, Souza TDA. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: saúde bucal e autoestima. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2014;34(1):242-51.
18. Goelzer JG, Becker OE, Haas Junior OL, Scolari N, Santos Melo MF, Heitz C, Oliveira RB. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile (OHIP) in patients with different dentofacial deformities undergoing orthognathic surgery: a before and after comparison. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2014;43(11):1352–9.
19. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a conditionspecific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000;28(3):195-201.
20. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a conditionspecific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness testing. *Community Dent Oral Epidemiol* 2002;30(2):81-90.
21. Araújo AM, Miguel JAM, Gava ECB, Oliveira BH. Translation and cross-cultural adaptation of an instrument designed for the assessment of quality of life in orthognathic patients. *Dental Press J Orthod* 2013;18(5):99-106.
22. Al-Asfour A, Waheedi M, Koshy S. Survey of patient experiences of orthognathic surgery: health-related quality of life and satisfaction. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2018;47(6):726–31.

23. Nichols Gal, Antoun Js, Fowler Pv, Al-Ani Ah, Farella M. Long-term changes in oral health-related quality of life of standard, cleft, and surgery patients after orthodontic treatment: A longitudinal study. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2018;153(2):224-31.
24. Feu D, Oliveira BH, Palomares NB, Celeste RK, Miguel JAM. Oral health-related quality of life changes in patients with severe Class III malocclusion treated with the 2-jaw surgery-first approach. *Am J Orthod Dentofacial Orthop* 2017;151(6):1048-57.
25. Gava ECB, Miguel JAM, Araújo AM, Oliveira BH. Psychometric Properties of the Brazilian Version of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire. *J Oral Maxillofac Surg* 2013;71(10):1762.e1-8.
26. Nicodemo D, Pereira Md, Ferreira Lm. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial* 2007;12(5):46-54.

ANEXO B

Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: o impacto da reabilitação bucomaxilofacial

Pesquisador: Flávio Wellington da Silva Ferraz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72873417.3.0000.0068

Instituição Proponente: HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.336.840

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo clínico, prospectivo de coorte transversal onde serão aplicados testes de qualidade de vida em 100 indivíduos submetidos a correção de deformidades dento faciais através de cirurgia ortognática. Serão aplicados os questionários OHIP-14 e OQLQ.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é avaliar as alterações da qualidade de vida em pacientes submetidos às cirurgias ortognáticas dos maxilares para a correção de deformidades dentofaciais. Objetivo Secundário: 1. Delinear o perfil sócio-demográfico dos portadores de deformidades bucomaxilofaciais; 2. Identificar a prevalência das deformidades bucomaxilofaciais; 3. Identificar os fatores que podem provocar mudanças de Qualidade de Vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta risco mínimo uma vez que o indivíduo responderá aos questionários e serão respeitados o princípio ético de confidencialidade. O sujeito de pesquisa não terá benefício direto em participar da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto interessante e pertinente. Apresenta metodologia adequada ao objetivo proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O projeto apresenta os termos de apresentação obrigatória adequados.

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br



Continuação do Parecer: 2.336.840

Recomendações:

Recomenda-se aprovação

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto não apresenta pendências éticas.

Considerações Finais a critério do CEP:

Em conformidade com a Resolução CNS nº 466/12 – cabe ao pesquisador: a) desenvolver o projeto conforme delineado; b) elaborar e apresentar relatórios parciais e final; c) apresentar dados solicitados pelo CEP, a qualquer momento; d) manter em arquivo sob sua guarda, por 5 anos da pesquisa, contendo fichas individuais e todos os demais documentos recomendados pelo CEP; e) encaminhar os resultados para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico participante do projeto; f) justificar perante ao CEP interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_881934.pdf	03/08/2017 19:15:20		Aceito
Outros	Cadastro_Online_Assinado.pdf	03/08/2017 19:14:47	Flávio Wellington da Silva Ferraz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	26/07/2017 10:27:36	Flávio Wellington da Silva Ferraz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	26/07/2017 10:20:22	Flávio Wellington da Silva Ferraz	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/07/2017 10:20:03	Flávio Wellington da Silva Ferraz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Avaliação da CONEP:

Não

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappelq.adm@hc.fm.usp.br

Página 02 de 03



Continuação do Parecer: 2.336.840

SAO PAULO, 19 de Outubro de 2017

Assinado por:
ALFREDO JOSE MANSUR
(Coordenador)

Endereço: Rua Ovídio Pires de Campos, 225 5º andar
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-010
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)2661-7585 **Fax:** (11)2661-7585 **E-mail:** cappesq.adm@hc.fm.usp.br

Página 03 de 03

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: o impacto da reabilitação bucomaxilofacial

Pesquisador: Flávio Wellington da Silva Ferraz

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 72873417.3.3001.5420

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia do Campus de Araçatuba - UNESP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.352.767

Apresentação do Projeto:

Trata-se de estudo clínico, prospectivo de coorte transversal onde serão aplicados testes de qualidade de vida em 100 indivíduos submetidos a correção de deformidades dento faciais através de cirurgia ortognática. Serão aplicados os questionários OHIP-14 e OQLQ. O projeto já foi aprovado pelo Comitê de Ética do centro proponente, que é o HOSPITAL DAS CLINICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA U S P.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo primário é avaliar as alterações da qualidade de vida em pacientes submetidos às cirurgias ortognáticas dos maxilares para a correção de deformidades dentofaciais. Objetivo Secundário: 1. Delinear o perfil sócio-demográfico dos portadores de deformidades bucomaxilofaciais; 2. Identificar a prevalência das deformidades bucomaxilofaciais; 3. Identificar os fatores que podem provocar mudanças de Qualidade de Vida.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto apresenta risco mínimo uma vez que o indivíduo responderá aos questionários e serão respeitados o princípio ético de confidencialidade. O sujeito de pesquisa não terá benefício direto em participar da pesquisa.

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193

Bairro: VILA MENDONCA

CEP: 16.015-050

UF: SP

Município: ARACATUBA

Telefone: (18)3636-3200

Fax: (18)3636-3332

E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

Página 01 de 03

**UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 2.352.767

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto interessante e pertinente. Apresenta metodologia adequada ao objetivo proposto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos foram devidamente apresentados.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não havendo pendências, e tendo sido o protocolo aprovado pelo centro coordenador, recomendo a aprovação do protocolo de pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

Não havendo pendências, o CEP propõe a aprovação do projeto de pesquisa salientando que, de acordo com a Resolução 466 CNS de 12/12/2012 (título X, seção X.1., art. 3, item b, e, título XI, seção XI.2., item d), há necessidade de apresentação de relatórios semestrais, devendo o primeiro relatório ser enviado até 01/03/2018. O CEP reitera a necessidade de entrega de uma via (não cópia) do TCLE ao sujeito participante da pesquisa e solicita ao pesquisador responsável leitura da carta circular 003/2011 CONEP/CNS antes do início do projeto.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	Cadastro_Online_Assinado.pdf	03/08/2017 19:14:47	Flávio Wellington da Silva Ferraz	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	26/07/2017 10:27:36	Flávio Wellington da Silva Ferraz	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.doc	26/07/2017 10:20:22	Flávio Wellington da Silva Ferraz	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONCA **CEP:** 16.015-050
UF: SP **Município:** ARACATUBA
Telefone: (18)3636-3200 **Fax:** (18)3636-3332 **E-mail:** andrebertoz@foa.unesp.br

Página 02 de 03

UNESP - FACULDADE DE
ODONTOLOGIA-CAMPUS DE
ARAÇATUBA/ UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 2.352.767

ARACATUBA, 27 de Outubro de 2017

Assinado por:
Aldiéris Alves Pesqueira
(Coordenador)

Endereço: JOSE BONIFACIO 1193
Bairro: VILA MENDONCA
UF: SP
Município: ARACATUBA
CEP: 16.015-050
Telefone: (18)3636-3200
Fax: (18)3636-3332
E-mail: andrebertoz@foa.unesp.br

Página 03 de 03

ANEXO C

Oral Health Impact Profile (OHIP-14)

OHIP-14 (Oral Health Impact)

Por favor, leia cuidadosamente as afirmativas a seguir. Para que saibamos o quanto cada uma das afirmativas é importante para você, por favor, assinale 0, 1, 2, 3, ou 4, onde:

0 – Nunca, 1 – Raramente, 2 – Às vezes, 3 – Repetidamente, 4 – Sempre

	0	1	2	3	4
1 - Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
2 - Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
3 - Você sentiu dores fortes em sua boca?					
4 - Você tem se sentido incomodado ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
5 - Você tem ficado pouco à vontade por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
6 - Você se sentiu estressado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
7 - Sua alimentação tem sido prejudicada por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
8 - Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
9 - Você tem encontrado dificuldade em relaxar por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
10 - Você já se sentiu um pouco envergonhado por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
11 - Você tem estado irritado com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
12 - Você teve dificuldade em realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
13 - Você já sentiu que a vida em geral ficou pior por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					
14 - Você tem estado sem poder fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes ou sua boca?					

ANEXO D

Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ)

OQLQ (The Orthognathic Quality of Life Questionnaire)

Por favor, leia cuidadosamente as afirmativas a seguir. Para que saibamos o quanto cada uma das afirmativas é importante para você, por favor, circule 1, 2, 3, 4 ou N/A, onde:
 1 – Significa que isto te incomoda um pouco; 2 – 3 – Ficam entre te incomodar um pouco e te incomodar muito; 4 – Significa que isto te incomoda muito; N/A – Significa que a afirmativa não se aplica a você ou isto não te incomoda de forma alguma

	N/A	1	2	3	4
1. Eu fico inseguro com a aparência dos meus dentes					
2. Eu tenho problemas para morder					
3. Eu tenho problemas para mastigar					
4. Há alguns alimentos que evito comer porque a maneira como meus dentes se encaixam torna isso difícil					
5. Eu não gosto de comer em lugares públicos					
6. Eu tenho dores no meu rosto ou no maxilar					
7. Eu não gosto de ver o meu rosto de lado (perfil)					
8. Eu passo muito tempo analisando o meu rosto no espelho					
9. Eu passo muito tempo analisando meus dentes no espelho					
10. Eu não gosto que tirem fotografia de mim					
11. Eu não gosto de ser visto em vídeo					
12. Eu costumo olhar fixamente para os dentes das pessoas					
13. Eu costumo olhar fixamente para os rostos de outras pessoas					
14. Eu fico inseguro com a aparência do meu rosto					
15. Eu tento cobrir a minha boca quando encontro pessoas pela primeira vez					
16. Eu me preocupo em encontrar pessoas pela primeira vez					
17. Eu me preocupo que as pessoas irão fazer comentários que magoam sobre a minha aparência					
18. Eu sinto falta de confiança quando eu saio socialmente					
19. Eu não gosto de sorrir quando me encontro com pessoas					
20. Eu às vezes fico deprimido por causa da minha aparência					
21. Eu às vezes acho que as pessoas estão me encarando					
22. Comentários sobre a minha aparência realmente me chateiam, mesmo quando sei que as pessoas estão apenas brincando					

ANEXO E

*Carta de aceite para publicação na revista
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*

Your Submission, JOMS-D-18-00888R2, to the Journal of Oral and Maxillofacial Surgery

Journal of Oral and Maxillofacial Surgery <eesserver@eesmail.elsevier.com>

qua 19/09/2018 18:49

Para: adrielle_mendes@hotmail.com <adrielle_mendes@hotmail.com>;

Cc: jrhuipp@me.com <jrhuipp@me.com>; mmiloro@uic.edu <mmiloro@uic.edu>;

Ms. Ref. No.: JOMS-D-18-00888R2

Title: Dentofacial deformities and implications on quality of life: a pre-surgical multifactorial analysis in patients seeking orthognathic surgical treatment
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery

Dear Dr. Gomes,

I am writing concerning your paper, "Dentofacial deformities and implications on quality of life: a pre-surgical multifactorial analysis in patients seeking orthognathic surgical treatment", which you recently submitted to the Journal of Oral and Maxillofacial Surgery. Your paper has once again been carefully reviewed. I am pleased to inform you that your revised paper has been accepted for publication in the electronic version of the Journal.

On-line only articles in the Journal of Oral and Maxillofacial Surgery are fully indexed for the MEDLINE database maintained by the National Library of Medicine and abstracts are freely accessible via the PubMed online platform. On-line only articles are also indexed by Thomson Scientific for their Web of Science database.

Edited proofs will be e-mailed to you in approximately four weeks.

It is extremely important that you maintain a current email address for correspondence; we need to know of any changes to your email address immediately as we may have to delay or withhold your paper from publication if we do not hear back from you in a timely manner regarding missing materials or necessary corrections.

Please also make sure that the domains "elsevier.com" and "aaoms.org" are added to your SPAM filter as safe senders, to ensure that you receive your proofs and important email messages are not accidentally diverted to your SPAM folder.

Thank you for preparing this informative article for the readership of the Journal. I hope you will also consider us again in the future.

Sincerely,

James R. Hupp, DMD, MD, JD
Editor-in-Chief
Journal of Oral and Maxillofacial Surgery