



A PERCEPÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM SUJEITOS PROGNATAS ANTES E APÓS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA



Caroline Pettirossi Motta¹ (Bolsista PIBIC/CNPq), Mirian Hideko Nagae² (Orientadora)

¹carolinep.motta@gmail.com- ²mnagae@uol.com.br

Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, CEP 13083-887, Campinas, SP, Brasil.

Palavras Chave: Cirurgia ortognática- Qualidade de vida- Prognatismo

I-INTRODUÇÃO

Segundo Fonte *et al.*, (2008), as deformidades faciais incluindo o prognatismo, apresentam um potencial psicológico e social destrutivo, podendo influenciar não somente a autoconfiança dos seus portadores, como também seus relacionamentos.

O prognatismo é caracterizado por uma desproporção inter-maxilar, onde o avanço mandibular é exacerbado. As tentativas de correção são precoces, por meio da utilização de aparelhos dentários, os quais nem sempre são efetivos, pois trata-se de um comprometimento de difícil correção, por apresentar uma predisposição hereditária, onde as intervenções cirúrgicas são necessárias na maior parte das vezes (VERONEZ; TAVANO, 2005).

A cirurgia ortognática visa à correção das deformidades dentofaciais e sua importância encontra-se não somente na correção da oclusão, mas também da estética facial, ou seja, os aspectos psicossociais estão diretamente relacionados a este tipo de tratamento, pois a aparência facial influencia a formação da imagem corporal, da identidade e da auto-estima (NICODEMO; PEREIRA; FERREIRA, 2007).

As cirurgias, entretanto podem ocorrer somente após a adolescência levando os sujeitos a conviverem com a deformidade por um longo período o que pode acarretar em prejuízos para a qualidade de vida.

II- OBJETIVO

Investigar após a cirurgia ortognática, qual é a percepção que os sujeitos submetidos à correção de prognatismo possuem em relação à qualidade de vida, antes e após a correção cirúrgica.

III-METODOLOGIA

A amostra da pesquisa foi constituída por 26 pacientes, na faixa etária de 20 a 40 anos, que já haviam se submetido à cirurgia ortognática para correção do prognatismo mandibular e que eram acompanhados no ambulatório de odontologia do Hospital das Clínicas/UNICAMP e em outros consultórios odontológicos da cidade de Campinas.

Para a coleta de dados, inicialmente os pacientes preencheram uma ficha de identificação. Após, aplicou-se o questionário WHOQOL-BREF, "modificado", o qual é composto por vinte e seis questões, sendo que as duas primeiras são gerais de qualidade de vida e as outras questões estão distribuídas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente (FLECK *et al.*, 2000). Os pacientes responderam duas vezes o questionário, considerando suas condições antes da cirurgia e após a cirurgia. Foi ainda, adicionada uma questão sobre a motivação para a realização da cirurgia (estética, funcional, funcional e estética).

O presente estudo manteve os aspectos éticos de pesquisas com seres humanos nos termos da Resolução 196/96 do CONEP (CNS 196/96). Os participantes foram informados dos objetivos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas sob o número 340/2011.

Análise estatística

Cada domínio era pontuado de 0 a 100 pontos e as questões gerais de 0 a 25, conforme sugerido pelo WHOQOL-GROUP, assim totalizando um escore de 0 a 450 pontos para cada questionário. Foi realizada uma análise exploratória dos escores obtidos pelos sujeitos em cada domínio, usando estatísticas descritivas e boxplots. Feito isto, aplicou-se o teste de Wilcoxon, adotando o nível de significância $p < 0,05$ para verificar as diferenças médias entre os escores de antes e depois da cirurgia.

IV- RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade dos participantes da pesquisa foi de 28 anos, o que corrobora com os dados da literatura, que estabelece um perfil de idade do paciente orto-cirúrgico, estreitamente relacionado com a maturação do desenvolvimento facial e a agressividade do procedimento (OLSON; LASKIN, 1980; FINLAY *et al.*, 1995). 73,9% da amostra foi composta pelo sexo feminino e 26,1% pelo sexo masculino. Pesquisas referem que as mulheres são as que mais realizam este tipo de cirurgia, por expressarem maior insatisfação com a aparência do que os homens.

Com relação aos motivos que levaram os pacientes a realizar a cirurgia ortognática, 42,3% referiram que estes estavam relacionados com a estética facial, 34,7% que estava relacionado com as alterações funcionais (mastigação) e estéticas, e 23% referiram que a procura foi devido apenas aos fatores funcionais (Disfunção Temporomandibular).

As figuras 1, 2 e 3 apresentam os resultados obtidos em cada domínio e nas questões gerais sobre qualidade de vida e satisfação com a saúde, por meio da aplicação do questionário.

É possível verificar que os escores obtidos depois da cirurgia são melhores que os escores de antes da realização da cirurgia. Em todos os domínios, menos no de relações sociais, observa-se que a mediana aumenta, pois a pontuação de depois da cirurgia foi maior do que a de antes da cirurgia. Segundo Fonte (2008), após tantos anos de convivência com a deformidade dentofacial, a cirurgia causa uma grande diferença na qualidade de vida destes pacientes, principalmente nos aspectos relacionados a autoconfiança e auto-estima.

Observando a Tabela 1, verifica-se que em todos os domínios e nas questões gerais de qualidade de vida, há diferença estatisticamente significativa entre as respostas de antes e depois da realização da cirurgia ($p > 0,05$), demonstrando que a cirurgia proporcionou uma melhora para os indivíduos nos domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, além de proporcionar melhora também na qualidade de vida e satisfação com a própria saúde.

Tabela 1 - Diferença entre antes e depois da cirurgia ortognática para cada domínio.

Domínios	p-valor
Físico	0.04736
Psicológico	6.104×10^{-5}
Relações Sociais	0.0009232
Meio Ambiente	5.722×10^{-5}
Questão 1	7.629×10^{-6}
Questão 2	0.0002441

Teste de Wilcoxon para amostras pareadas

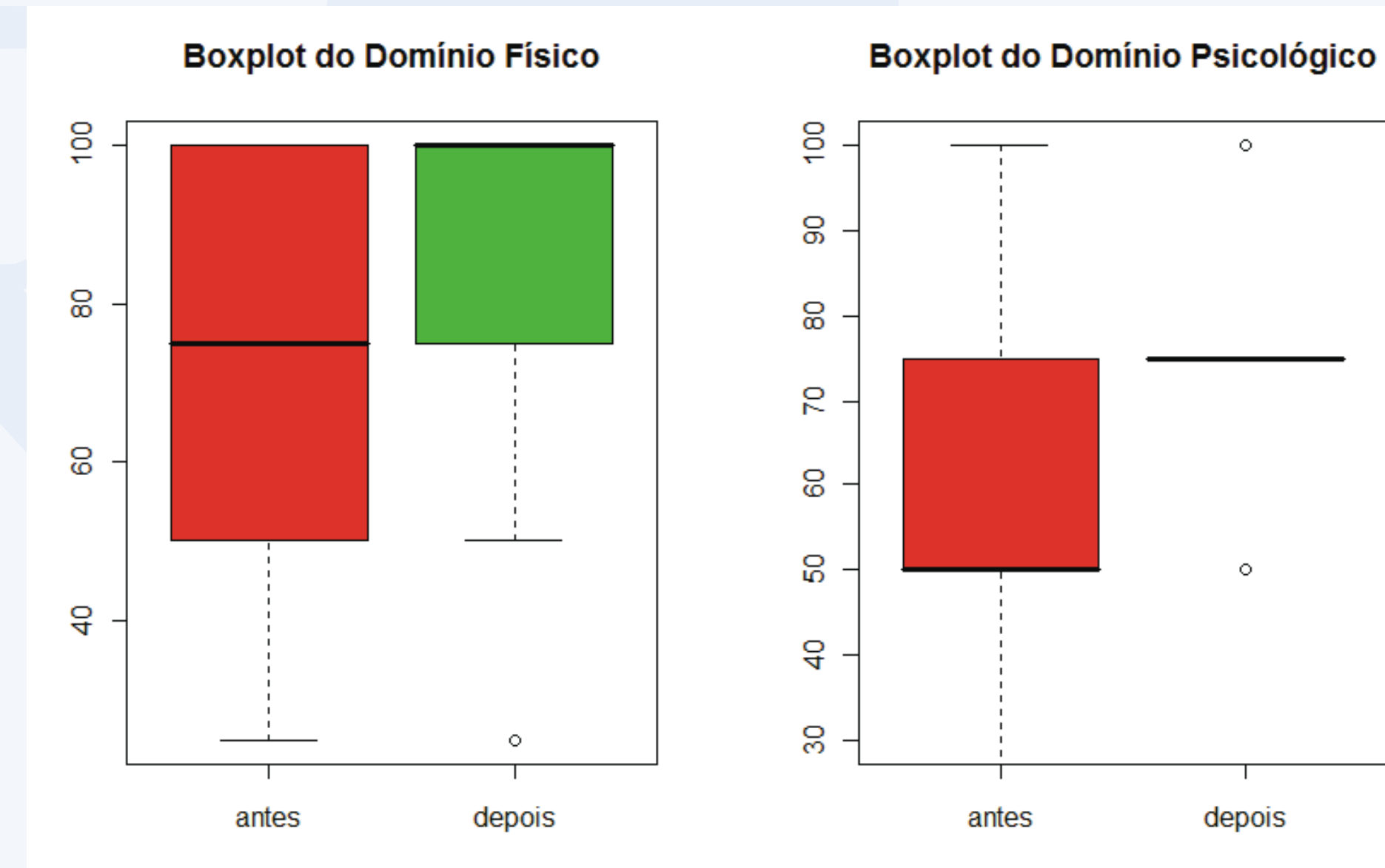


Figura 1 - Boxplots dos escores nos domínios físico e psicológico.

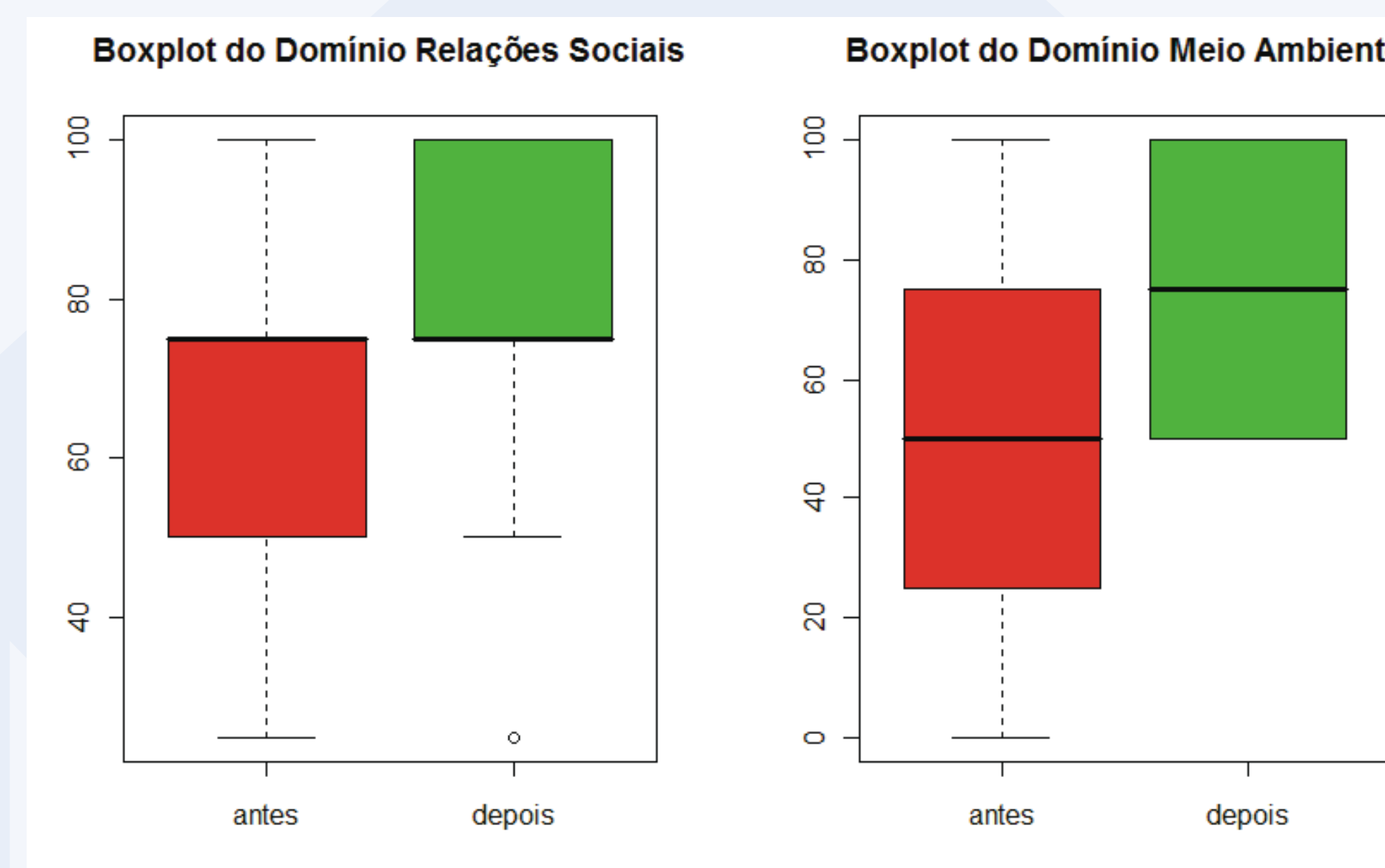


Figura 2 - Boxplots dos escores nos domínios relações sociais e meio ambiente.

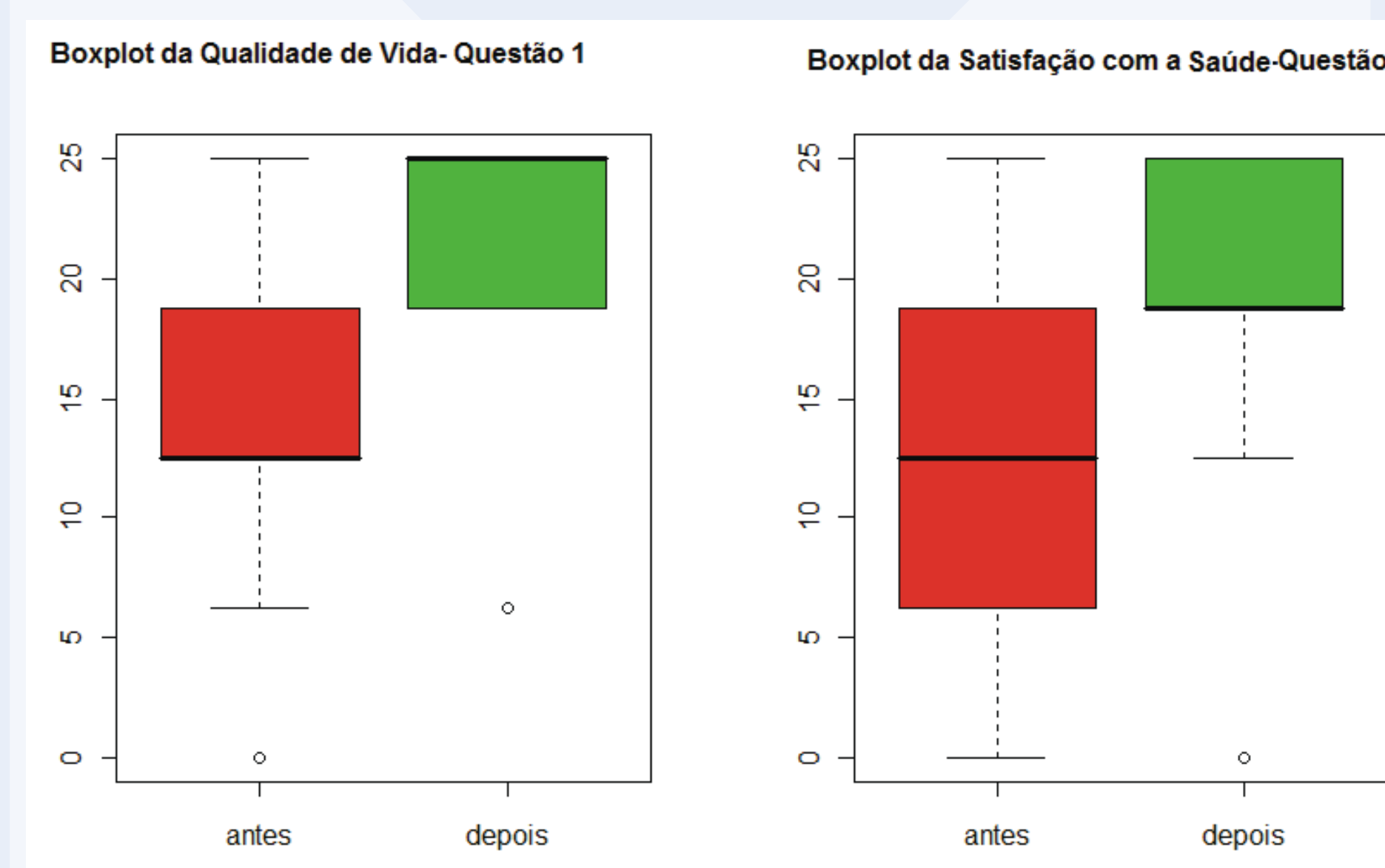


Figura 3 - Boxplots dos escores das questões 1 (qualidade de vida) e 2 (satisfação com a saúde).

Finlay *et al.*, (1995) referem que a percepção negativa da sociedade frente às alterações dentofaciais traz repercussões importantes no aspecto psicossocial desses indivíduos.

Sendo assim, considerando todos os fatores e comprometimentos que o prognatismo acarreta na vida do indivíduo, a qualidade de vida pode ficar severamente prejudicada, caso o sujeito esteja impossibilitado de atuar no mundo por uma deficiência na saúde ou por comprometimento físico (VERONEZ, 2007).

V- CONCLUSÃO

Conclui-se que a cirurgia ortognática proporcionou melhora para os indivíduos nos domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, e consequentemente na qualidade de vida.

VI- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

FINLAY, P.M.; ATKINSON, J.M.; MOOS, K.F. Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. *Br J Oral Maxillofac Surg*, v.33, n. 1, p.9, 1995.

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