Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.12,2023
ISSN 2178-6925

EFEITO SOBRE A AUTOESTIMA EM PACIENTES COM MÁ OCLUSÃO CLASSE III DE ANGLE APÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA CORRETIVA. UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.

TÍTULEFFECT ON SELF-ESTEEM IN PATIENTS WITH ANGLE CLASS III MALOCCLUSION AFTER CORRECTIVE ORTHOGNATHIC SURGERY. A SYSTEMATIC REVIEW.

Francisco Ivison Rodrigues LImeira
Doutor em Odontologia
Universidade Presidente Antônio Carlos, Teófilo Otoni-MG, Brasil
E-mail: ivisonodontoce@hotmail.com

Mateus Wagmacker de Souza
Graduando em odontologia
Universidade Presidente Antônio Carlos, Teófilo Otoni-MG, Brasil
E-mail: mateuswags@gmail.com

Melina Bredoff
Graduanda em odontologia
Universidade Presidente Antônio Carlos, Teófilo Otoni-MG, Brasil
E-mail: melinabredoff@outlook.com

Resumo

A presente pesquisa busca responder a seguinte questão: “A cirurgia ortognática interfere na autoestima de pacientes com má oclusão classe III de Angle?”. Para serem incluídos, os estudos deveriam abordar a qualidade de vida, priorizando a autoestima de pacientes que realizaram cirurgia ortognática para correção da má oclusão classe III de angle, não sendo limitado por tipo de estudo, língua ou ano de publicação. As buscas ocorreram na Pubmed, Cochrane Library, Embase, Scopus e Web of Science em abril de 2021. Os dados foram principalmente sintetizados pela análise crítica de discurso em profundidade e utilizamos como principal método para avaliação de viés a escala Newcasttle-Otawa. A pesquisa foi registrada no PROSPERO sob o código: CRD42021260005. Foram incluídos 19 estudos que avaliaram um total de 1689 pacientes. Todos os estudos indicaram uma melhora na autoestima dos pacientes após a cirurgia, bem como indicam uma melhora nos aspectos sociais e de qualidade de vida. Com uma correta comunicação profissional-paciente a cirurgia ortognática é uma alternativa eficaz para melhorar a autoestima dos pacientes acometidos

pela má oclusão classe III de Angle. Entretanto, a maioria dos relatos não apresenta homogeneidade nos métodos de análise dos desfechos, o que dificulta a certeza na amplitude do efeito dessa terapia na qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Cirurgia ortognática; autoimagem; má oclusão.

Abstract

This research aims to answer the following question: "Does orthognathic surgery interfere with the self-esteem of patients with Angle class III malocclusion?". To be included, the studies had to address the quality of life, prioritizing the self-esteem of patients who have undergone orthognathic surgery to correct Angle class III malocclusion and were not limited by type of study, language, or year of publication. The searches took place in Pubmed, Cochrane Library, Embase, Scopus, and Web of Science in April 2021. The data was mainly synthesized by in-depth critical discourse analysis, and we used the Newcasttle-Otawa scale as the main method for assessing bias. The research was registered in PROSPERO under the code: CRD42021260005. We included 19 studies that evaluated a total of 1689 patients. All the studies indicated an improvement in patients' self-esteem after surgery and in social aspects and quality of life. With correct professional-patient communication, orthognathic surgery is an effective alternative for improving the self-esteem of patients affected by Angle class III malocclusion. However, most reports lack homogeneity in their methods of analyzing outcomes, which makes it difficult to be certain of the extent of the effect of this therapy on patients' quality of life.

Keywords: Orthognathic Surgery; Self Image; Malocclusion.

1. Introdução

As patologias e condições bucais podem expressar sintomatologia por meio da dor, desconforto, limitações funcionais e insatisfação com aparência, em diferentes níveis de intensidade. Tais sintomas, quando não tratados, podem suscitar limitações físicas, sociais e psicológicas graves. A qualidade de vida está fortemente influenciada pelas condições de saúde, inclusive a saúde bucal, uma vez que, restrições físicas e psicológicas podem ter influência sobre aspectos relativos, como a alimentação, locomoção, fala, convívio social e autoestima. (Carmo CM e Silva JM, 2021).

Sob a perspectiva da qualidade de vida, uma condição que frequentemente impacta de modo significativo os pacientes, é a má oclusão classe III de Angle, que pode ser caracterizada por discrepâncias anteroposteriores dentárias e faciais,

normalmente acompanhadas por alterações esqueléticas e com componente genético associado (Fernandes e SHC, 2010). Tais alterações, na maioria das vezes, impossibilitam que funções mastigatórias ocorram da maneira correta, além de estarem relacionadas com dificuldade de selamento labial, respiração bucal e desconforto estético (Uesugi T et al. 2014), (Silva DBHD, Gonzaga AS, 2020), (Clemente R et al. 2018).

Um possível tratamento para essa má formação esquelética é a cirurgia ortognática, que permite melhorias nas funções mastigatórias, fonéticas e respiratórias, bem como na estética facial, além de almejar a melhora da autoconfiança e qualidade de vida dos pacientes. Portanto, quaisquer alterações faciais após cirurgia e ortodontia podem influenciar a vida pessoal e social do paciente, bem como seu estado psicológico (Santos BCet al.2016). Outra vantagem desse possível tratamento é a sua alta taxa de satisfação com o resultado cirúrgico após o pós-operatório. Segundo Brucoli et al., o grau de satisfação em relação ao tratamento cirúrgico é maior que 90%, sendo que grande parte dos pacientes avaliam a cirurgia como uma importante ferramenta para uma melhoria da autoestima e uma melhor qualidade de vida.

Entretanto, é válido ressaltar que antes da execução da cirurgia, o cirurgião-dentista deve realizar um pré-operatório bem detalhado, buscando entender quais são as expectativas do paciente, além de avaliar se o procedimento cirúrgico é a alternativa terapêutica mais adequada. Além disso, uma avaliação minuciosa para identificar anormalidades médicas corrigíveis e entender o risco residual é obrigatória para todos os pacientes submetidos a qualquer procedimento cirúrgico oral, assim assegurando o conforto, segurança do paciente e garantindo um melhor desempenho da cirurgia (Garcez, JDS et al. 2019).

Tais pontos são importantes uma vez que, como qualquer procedimento cirúrgico, a cirurgia ortognática possui riscos e complicações. Alguns achados citam a hemorragia como a mais frequente, normalmente manifestada como epistaxe, que pode ser facilmente controlada. Os achados também relatam o sangramento intraoperatório profuso, lesões nervosas dos nervos dentários superiores e inferiores e broncoaspiração por emese pós-operatória (Bonilla GA e Pedraza R, 2008) (Amorim CCB e Oliveira KR, 2019), (Santos MRM et al. 2019). O pós-operatório normalmente é lento e demorado, podendo variar de acordo com cada paciente, (Zingler S et al. 2017) sendo que, as principais queixas referidas

são dor de cabeça, inchaço, dor na região temporomandibular, náuseas e sensibilidade, que após os primeiros dias são amenizados (Palomares NB et al. 2016).

Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da cirurgia ortognática na autoestima de pacientes acometidos pela má oclusão de angle classe III, observando e comparando primariamente qualidade de vida após o período pós-operatório e tendo como parâmetros secundários função mastigatória, função respiratória e estética facial.

2. Metodologia

A presente revisão sistemática foi conduzida de acordo com as recomendações de Honório e Santiago Júnior, e teve como pergunta norteadora: “A cirurgia ortognática interfere na autoestima de pacientes com má oclusão classe III de Angle?”. O protocolo de pesquisa foi registrado na plataforma PROSPERO sob o número de identificação CRD42021260005.

3. Estratégia de busca da literatura

Diante de nosso objetivo de pesquisa, a seleção de estudos guiou-se com base nos parâmetros PICO, o qual, para a população estudada, aferimos pacientes maiores de 21 anos e que se submeteram a cirurgias corretivas, sendo a idade escolhida condizente com a finalização média do desenvolvimento fisiológico crânio-facial. Com relação a intervenção observada, a cirurgia ortognática corretiva para mal oclusão classe III de Angle foi avaliada e todas as demais justificativas para procedimentos cirúrgicos foram excluídas, de modo a não haver poluição dos dados. Em relação ao elemento comparador, foi-se utilizado como critério a resposta do paciente antes e após o procedimento cirúrgico, todavia, visando uma estratégia de busca ampla, optou-se por não adicionar nenhum descritor quanto a esse critério.

Como desfecho de pesquisa, foi escolhida a variável autopercepção, pois é pouco abordada no planejamento cirúrgico como fator de risco e é essencial para o bem-estar psicossocial do indivíduo. A pesquisa não foi limitada quanto a datas de publicação, desenhos de pesquisa ou idiomas, julgando que o objetivo central do trabalho é a sumarização completa do conteúdo abordado, dessa forma, não restringindo nossa busca por esses elementos.

A busca de dados para a revisão sistemática da literatura foi realizada em 20 de abril de 2021 e apoiada pelas seguintes bases de dados eletrônicas: Cochrane Library, PubMed, Embase, Web of Science e Scopus. Com o objetivo de obter informações precisas, foi utilizada a seguinte estratégia de busca, baseada nos descritores Medical Subject Headings (MeSH): (("Malocclusion, Angle Class III") AND ("Orthognathic Surgical Procedures") AND ("Self Concept")). Ela foi replicada em todas as plataformas de busca usando os respectivos termos de entrada, sugeridos pela própria descrição dos MeSH como elementos agregadores da busca. Para Embase, todos os termos MeSH foram substituídos por seus equivalentes Emtree.

Para a seleção dos artigos incluídos, foram observados estudos de caráter cirúrgico para correção da má oclusão classe III. Estudos relatando procedimentos corretivos diferentes da má oclusão de classe III foram excluídos. Os pacientes submetidos ao procedimento também deveriam ter mais de 21 anos de idade para análise. Foram excluídas quaisquer medidas corretivas de natureza não cirúrgica ou que não tivessem como objetivo principal a correção da referida má oclusão. A seleção inicial dos estudos teve como base o título e resumo, onde todos foram avaliados por dois examinadores de maneira independentes após a discussão prévia dos critérios de inclusão e exclusão por meio de uma reunião virtual na plataforma Google Meet®, em seguida, os estudos incluídos e excluídos foram postos em tabelas e comparados para teste de concordância interexaminador (kappa= 0,97). Após os artigos serem selecionados pela estratégia de busca nas diferentes bases de dados, foram incluídos no gerenciador de referências Mendley 1.19.8® onde foram verificados quaisquer riscos de duplicatas.

Os dados coletados dos artigos para a revisão foram: autor e ano para a identificação do relatório; o país em que o estudo foi realizado; o ano em que o estudo foi realizado; N amostral (diferindo os sexos); idade dos participantes; tipo de intervenção realizada; escala ou método de avaliação utilizado; pontuação média das escalas, seus respectivos desvios padrão e o momento em que os dados foram coletados em comparação ao procedimento cirúrgico.

Todos esses dados foram descritos em uma tabela do software excel® (Microsoft Corporation®). Ademais, os relatos de satisfação dos pacientes e as principais desvantagens apresentadas foram extraídas, principalmente, de estudos com metodologia qualitativa e foram avaliados por meio da análise de discurso em

profundidade. Mesmo em relação aos dados quantitativos apresentados, os estudos primários incluídos apresentaram heterogeneidade quanto ao tempo pós-operatório, escalas utilizadas e relatos de dados, dessa forma impossibilitando realizar uma meta-análise. Todos os dados foram sumarizados em estratégia de síntese e postos em tabelas para mais fácil interpretação dos achados.

4. Análise de Risco de Viés

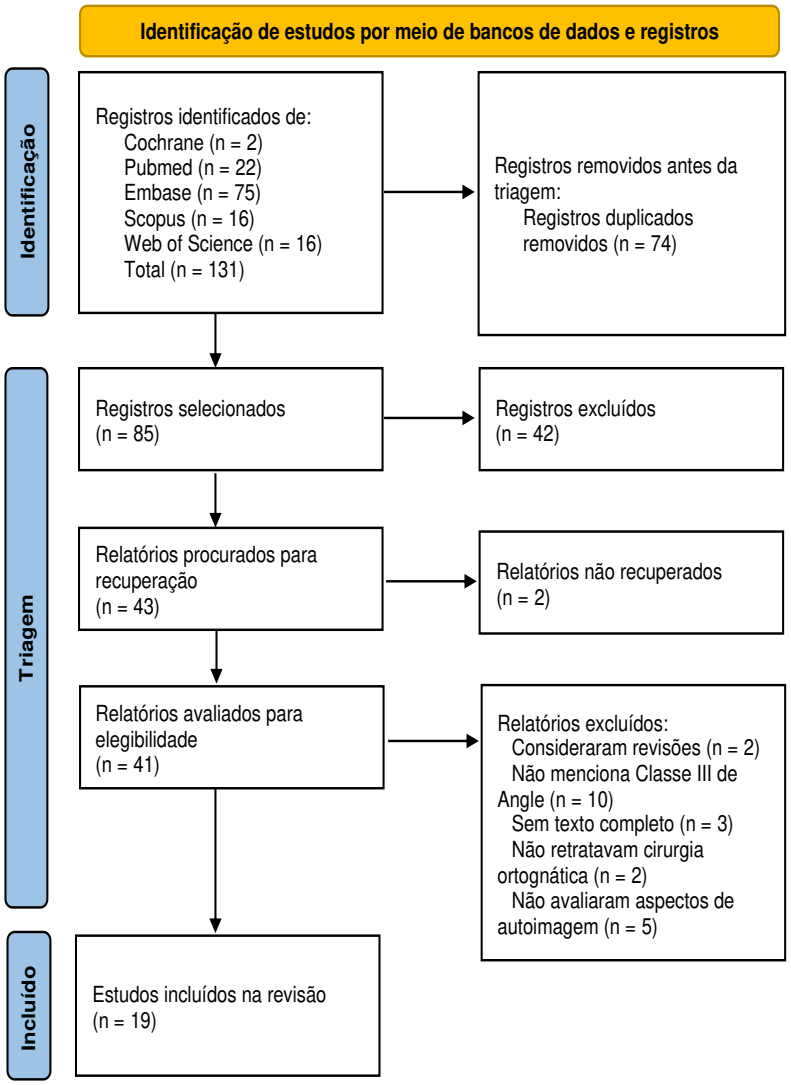
Inicialmente, foi proposta a ferramenta da Cochrane para avaliação de risco de viés, uma vez que se trata do padrão-ouro para uso das revisões sistemáticas, e ela foi aplicada aos estudos, entretanto, foi verificado com o decorrer da pesquisa que tal mecanismo de análise não era o mais adequado para os relatos incluídos na presente revisão, uma vez que a maioria se tratava de modelos com abordagens qualitativas ou observacionais.

Dessa forma, além da avaliação pela ferramenta da Cochrane, também elencamos os riscos de viés por meio da escala Newcastle-Ottawa para estudos observacionais a qual classifica os estudos com uma pontuação variando de 0 a 9, sendo os valores 0 a 3 considerados de baixa qualidade; 4 à 6 qualidade moderada e acima de 6 considerados de boa qualidade metodológica.

5. Resultados

Após todo o processo de seleção, 19 artigos foram incluídos seguindo nossos critérios de inclusão e exclusão. As etapas para tal busca são demonstradas por meio do fluxograma da figura 1.

Figura 1.



Legenda: (n) quantidade de estudos.

Fonte: autoria própria (2023).

A escala de qualidade de vida mais utilizada foi a OHIP-14, seus achados julgam aspectos orofuncionais e é bastante difundida na odontologia. Entretanto, não houve consenso nos desfechos reportados. Os dados quantitativos resgatados foram sumarizados na tabela 1.

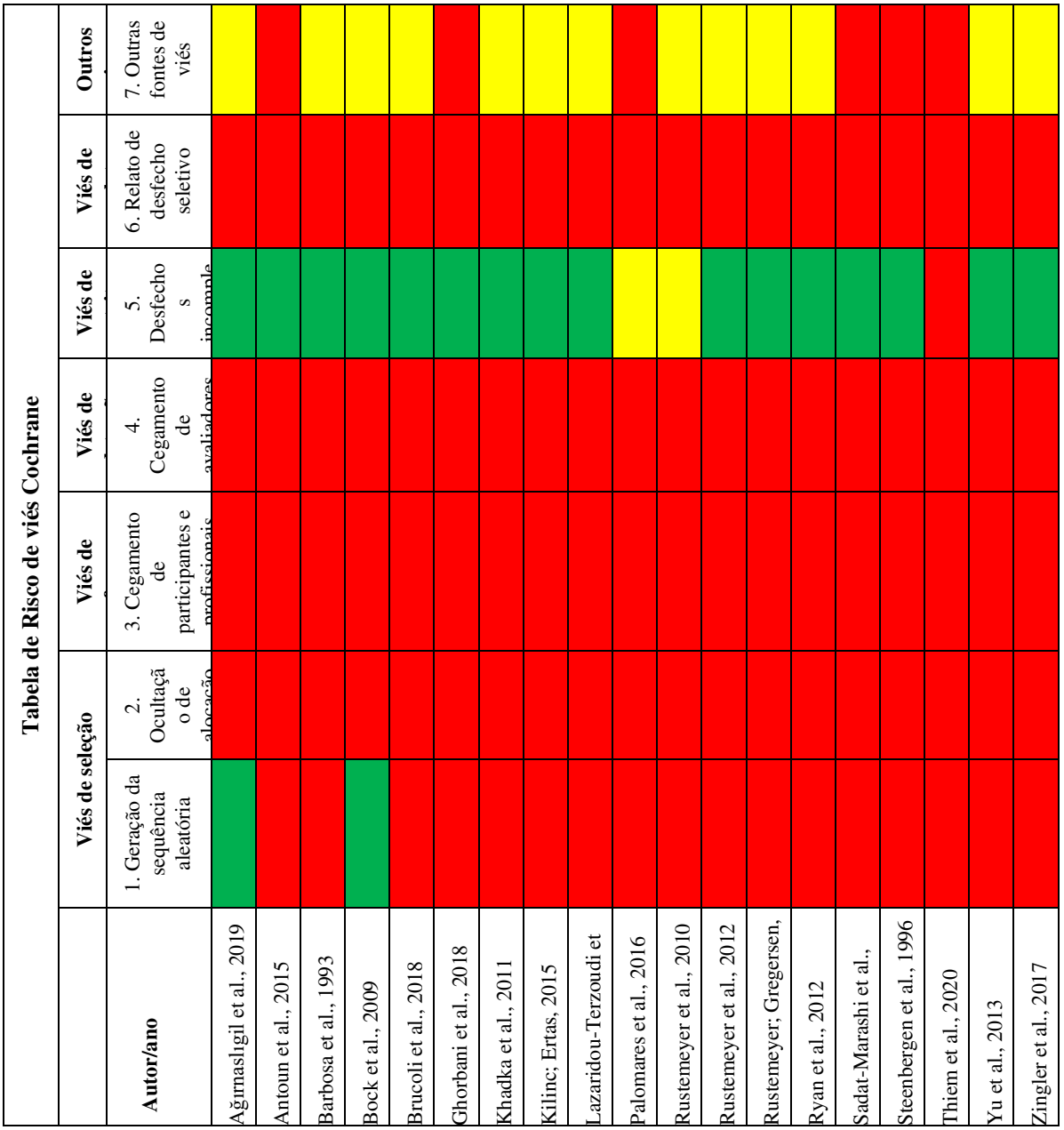
Tabela 1.

Autor, ano (País)	N	Idade	Principais achados	NOS
Ağırnaslıgil et al., 2019 (Turquia)	95 M 110 F	16,65-25,12	Os pacientes apresentavam autoestima significativamente mais baixa antes da cirurgia do que o grupo controle Aumento significante da autoestima após a cirurgia Os níveis de sensibilidade às críticas e ansiedade diminuíram significativamente após a cirurgia	6
Antoun et al., 2015 (Nova Zelândia)	15 M 14 F	-	Aumento expressivo nas pontuações totais do OHIP-14 Sexo não parece interferir na escolha e percepção da cirurgia Não foi relatado diferenças de percepção à cirurgia entre as idades Melhora significativa na função oral Melhora na autoestima Queixas relatadas no pós-cirúrgico, como dor e desconforto	6
Barbosa, et al., 1993 (Brasil)	41	17-42	Todos os casos tiveram motivação válida Alterações funcionais foram observadas por 87,8% dos pacientes alterações estéticas foram observadas por 92,7% dos indivíduos 92,7% dos pacientes recomendam o tratamento para outras pessoas Dois pacientes consideraram o tratamento não satisfatório a longo prazo Existe mudança de percepção no pós-cirúrgico e avaliação a longo prazo Melhor aceitação na avaliação a longo prazo 92.68% de satisfação a longo prazo	4
Bock et al., 2009 (Alemanha)	25 M 25 F	16-50	Maior motivador foi a melhora na fala Em torno metade de todos os pacientes se sentiu muito restringida pela deformidade dentofacial ao morder e mastigar Quantidade significativa relatava dor no dia a dia Em média, os pacientes do sexo masculino eram mais aptos para alegar que estavam deprimidos por causa de sua aparência Pacientes do sexo feminino relataram tomar medicação para dor de forma significativa com mais frequência	4
Brucoli et al., 2018 (Itália)	10 M 23 F	16-50	Sexo não parece interferir na escolha e percepção da cirurgia Não foi relatado diferenças entre idades Grau de satisfação elevado ao fim do procedimento Todos os pacientes relataram satisfação Estética e função como motivadores, geralmente combinados	5
Ghorbani et al., 2018	43 M 83 F	26,4[1]	Sexo não parece interferir na escolha e percepção da cirurgia Melhora na autoestima	5

[1] Total mean; ²Média e DP considerando apenas o grupo controle; M= Masculino; F= Feminino.

Como complemento a análise de risco de viés, podemos observar na figura 2 um demonstrativo da avaliação utilizando a ferramenta da colaboração Cochrane, perceptível a falta de estudos randomizados, uma vez que a própria randomização cirúrgica se faz ineficiente.

Figura 2.



Legenda: Baixo risco de viés Risco de viés indeterminado Alto risco de viés

Fonte: autoria própria (2023).

6. Discussões

A associação da busca pela cirurgia ortognática em função de uma melhora estética é evidente na maioria dos achados. Nesse sentido, é importante o cirurgião-dentista compreender, em profundidade, o significado e a abrangência dos conceitos de autoimagem e autoestima de forma a garantir um tratamento empático a seu paciente. de Jesus, dos Santos e Brandão (Jesus PBRJ et al. 2015), definem a

autoimagem como a forma que o indivíduo se enxerga, sendo a autoestima derivada do sentimento e percepção que a primeira exerce a respeito do psicológico de cada paciente. Dessa forma, a formação de uma boa autoestima está além de uma melhora estética, segundo Andrade, Souza e Minayo (Andrade ER et al, 2009), está relacionada a uma série de fatores, como auto aceitação, uma boa convivência social e uma saúde física e mental íntegras.

A partir do conceito ampliado de autoestima, podemos inferir que ela exerce diferentes impactos sobre a população. Desse modo, uma possível variável seria o gênero dos pacientes, todavia a maioria dos estudos analisados destacam que, referente a percepção de resultados ou motivação da busca pelo ato cirúrgico, não houve diferenças significativas entre as populações de diferentes sexos. Tais resultados apontam que a busca por uma melhor autoestima e uma melhor função oral não condiz com o gênero do paciente na maioria dos países (Brucoli M et al. 2019), (Rustemeyer J et al. 2012), (Sadat-Marashi Z et al 2015), (Lazaridou-Terzoudi T et al. 2003), (Miguel JAM et al. 2014) (Antoun JS et al. 2015) (Kilinc A et al. 2015) (Ghorbani F et al. 2018).

No entanto, os estudos com base em população chinesa (Yu D et al. 2013) (hadka A et al. 2011), descrevem uma diferença significativa em relação à motivação pelo ato cirúrgico, onde os pacientes do sexo feminino relatam maiores preocupações quanto a melhoria da aparência facial e os masculinos tendem a relatar prioridade fatores como a oclusão. Tal discrepância pode ser explicada pela diferença cultural dos países envolvidos. Wang et al. relata que, na China, a crença na beleza como moeda está altamente associada com a aceitação de cirurgias estéticas entre as mulheres, graças a uma cultura de auto objetificação enraizada nessa sociedade, fazendo com que suas preocupações tenham prioridade quanto ao caráter estético, ao contrário dos homens que não sofrem tamanha pressão social.

Um segundo fator impactante quanto as possíveis motivações e expectativas dos pacientes quanto ao ato cirúrgico diz respeito a idade. Nesse aspecto, apesar da maioria dos achados também relatarem a idade como um fator sociodemográfico de pouco impacto quanto a escolha e percepção dos resultados cirúrgicos (Brucoli M et al. 2019), (Palomares NB et al. 2016) (Sadat-Marashi Z et al 2015) (Miguel JAM et al. 2014) (Antoun JS et al. 2015) (Kilinc A et al. 2015) (Ryan FS et al. 2012). Os resultados de Lazaridou-Terzoudi et al demonstram uma tendência a pacientes

jovens serem motivados por princípios cosméticos enquanto os mais velhos priorizam as funções do aparelho estomatognático. Além disso, o autor destaca uma relação inversamente proporcional entre idade e percepção crítica quanto a aparência facial, e que essa diferença entre os grupos pode estar relacionada à influência do tempo, pois pacientes mais velhos acham menos legítimo buscar tratamento por problemas estéticos, assim tendo como motivação os problemas funcionais (Souza JC et al. 2018).

Mesmo com as peculiaridades de cada população, os documentos aqui analisados estabelecem a aparência facial como um dos principais motivadores para a busca do ato cirúrgico ortognático. De modo secundário, função mastigatória, distúrbios de mordida, problemas na articulação temporomandibular e dificuldades quanto à respiração e sono também são relatados. (Zingler S et al. 2017) (Palomares NB et al. 2016) (Barbosa AL et al. 1993) (van Steenbergen E et al. 1996) Compreender as motivações, percepções e expectativas de cada paciente é de fundamental importância para a obtenção de resultados cirúrgicos e psicológicos adequados (van Steenbergen E et al. 1996) (Sebastiani RW e Maia EMC, 2005) (Santos E et al. 2000).

Do mesmo modo que as motivações e expectativas são individualizadas entre cada paciente, o impacto do ato cirúrgico também se diferencia de acordo com cada indivíduo, entretanto, as principais modificações percebidas relacionam-se aos aspectos estéticos da face, melhorando, de maneira geral, a autoestima dos pacientes (Palomares NB et al. 2016), (Lazaridou-Terzoudi T et al. 2003) (Antoun JS et al. 2015) (Ghorbani F et al. 2018) (hadka A et al. 2011) (Ağırnaslıgil MO et al. 2019). Ademais, em virtude das alterações funcionais concomitantes, houve uma melhora generalizada na qualidade de vida da população estudada, bem como o perfil psicológico dos sujeitos (Brucoli Met al. 2019) (Zingler S et al. 2017), (Rustemeyer J et al. 2012) (Miguel JAM et al. 2014) (Ryan FS et al. 2012). Por fim, aspectos sociais como os níveis de sensibilidade às críticas e ansiedade quanto a aparência social diminuíram significativamente após a cirurgia ortognática (Brucoli M et al. 2019), (Zingler S et al. 2017) (Thiem DGE et al. 2021).

Diante do exposto, a cirurgia ortognática pode ser definida como um procedimento eficaz com grandes taxas de satisfação dos pacientes em relação a estética e função bucal. Seu efeito não é limitado somente na fisiologia do sistema estomatognático, mas é observado, também, na autopercepção, saúde mental,

fonética, qualidade do sono e autoestima; fatores esses extremamente importantes para uma melhora significativa na qualidade de vida de modo geral (Palomares NB et al. 2016) (hadka A et al. 2011) (Soh CL et al. 2013) (Rustemeyer J et al. 2012). Ademais, em relação a satisfação dos pacientes com os resultados pós-cirúrgicos dos tratamentos, é válido concluir que na maioria dos estudos observou-se uma grande porcentagem de contentamento, independente das variáveis sociodemográficas estudadas, (Brucoli Met al. 2019) (Palomares NB et al. 2016), (Rustemeyer J et al. 2012) (Kilinc A et al. 2015) (hadka A et al. 2011) (Rustemeyer J et al. 2010). Porém Barbosa et al. relata uma considerável porcentagem de insatisfação da população descrita em relação ao tratamento, sendo que essa insatisfação pode ser compreendida pelo fato de as expectativas dos resultados do procedimento não serem muito claras ou totalmente irreais. Um dos fatores que podem contribuir para essa subjetividade em relação às expectativas pós-cirúrgicas é a falta de um pré-operatório bem executado. Uma pesquisa realizada por Silva e Nakata revelou que a maioria dos pacientes estudados não recebeu orientações adequadas sobre suas cirurgias e não teve o apoio necessário por parte da equipe de saúde, assim dificultando a compreensão do procedimento e de seus resultados, além de gerar quadros de ansiedade e sofrimento frente ao desconhecimento do que haveriam de enfrentar durante a internação.

Tal realidade pode estar associada com o período o qual o estudo de Barbosa foi realizado, uma vez que, com o avanço da tecnologia de computação tridimensional (3D), torna possível uma maior previsibilidade do pós-operatório, bem como o diagnóstico e planejamento auxiliados por tomografia computadorizada, principalmente as de feixe cônico. Tais exames de imagem fornecem, ao cirurgião-dentista, condições mais próximas à realidade das possíveis intervenções realizadas, subsidiando, minimizando, e muitas vezes antecipando, complicações cirúrgicas de forma a garantir ao paciente uma maior compreensão do seu quadro pós-operatório. Ainda, os avanços nas simulações 3D demonstram, de forma cada vez mais realista os resultados obtidos após o ato cirúrgico, de modo a diminuir os níveis de estresse, ansiedade e arrependimentos em relação à estética facial (Zinser M e Zoeller J, 2015) (Xia Y et al. 2015).

Com base nos estudos analisados, pode-se observar um notável aumento na autoestima dos pacientes após o tratamento cirúrgico, podendo ser notada por meio das escalas utilizadas, que avaliaram fatores como auto percepção e aspectos

sociais (Brucoli Met al. 2019), (Palomares NB et al. 2016) (Rustemeyer J et al. 2012), (Lazaridou-Terzoudi T et al. 2003), (Antoun JS et al. 2015) (Ghorbani F et al. 2018) (hadka A et al. 2011) (Ryan FS et al. 2012) (Ağırnaslıgil MO et al. 2019) (Thiem DGE et al. 2021) (Soh CL et al. 2013). Assim, podemos compreender o papel da cirurgia ortognática no aumento da autoestima, já que além dos aspectos estéticos, a cirurgia proporciona uma maior funcionalidade oral, melhorando respiração e fonação, o que colabora para uma melhor aceitação social (Zingler S et al. 2017).

Contudo, os achados aqui apresentados são limitados pela falta de homogeneidade total em seus relatos, bem como não apresentarem os dados individuais das escalas de qualidade de vida de forma a viabilizar uma comparação concreta e estável de seus achados. Diversos estudos utilizaram a média total da escala, (Kilinc A et al. 2015) (Bock JJ et al. 2009) outros separavam por subseções, (Rustemeyer J et al. 2012) (Rustemeyer J et al. 2012) e outros, ainda, somente relataram os achados que obtiveram diferença estatística (hadka A et al. 2011) (Ağırnaslıgil MO et al. 2019). Além disso, é perceptível que a maioria dos relatos obtiveram apenas uma classificação moderada quanto a metodologia observacional, com falhas, principalmente, na caracterização e definição da doença, bem como não abordarem corretamente taxas de não resposta. Tais falhas comprometem a certeza de evidência e expõe uma maior necessidade de padronização de estudos futuros que considerem a qualidade de vida dos pacientes como desfecho.

7. Conclusão

Portanto, pode-se observar o grande impacto registrado na melhoria de aspectos funcionais, orais e de qualidade de vida que a cirurgia ortognática gera em pacientes acometidos pela má oclusão classe III de Angle. O procedimento, entretanto, é invasivo e possui um pós-operatório longo e demorado, sendo vital a correta comunicação profissional-paciente durante toda a fase de planejamento para alinhar adequadamente as expectativas. Nesse sentido, as tecnologias de planejamento 3D surgem como importantes aliadas para um correto e transparente diálogo. Ademais, cabe destacar que o procedimento modifica de forma considerável a aparência social e, cabe ao cirurgião-dentista, o papel de aconselhamento prévio para o paciente aceitar suas modificações de forma adequada, respeitando a criação de uma nova autoimagem para, só assim, poder ofertar saúde em sua definição completa.

Referências

AĞIRNASLIGIL MO, GUL AMUK N, KILIC E, KUTUK N, DEMIRBAS AE, ALKAN A**: The changes of self-esteem, sensitivity to criticism, and social appearance anxiety in orthognathic surgery patients: A controlled study.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 155:482, 2019.

AMORIM CCB, OLIVEIRA KR: **Rabdomiólise como complicação pós-operatória de cirurgia ortognática: relato de caso.** Rev. Bras. Cir. Plást 34:10, 2019.

ANDRADE ER, SOUSA ER, MINAYO MCS**: Intervenção visando a auto-estima e qualidade de vida dos policiais civis do Rio de Janeiro.** Ciênc. saúde coletiva 14:275, 2009.

ANTOUN JS, FOWLER PV, JACK HC, FARELLA M: **Oral health-related quality of life changes in standard, cleft, and surgery patients after orthodontic treatment.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 148:568, 2015.

BARBOSA AL, MARCANTONIO E, BARBOSA CE, GABRIELLI MF, GABRIELLI MA: **Psychological evaluation of patients scheduled for orthognathic surgery.** J Nihon Univ Sch Dent 35:1, 1993.

BONILLA GA, PEDRAZA R: **Complicações da cirurgia ortognática: Hospital de San José de Bogotá 2004-2007.** Repert Med Cir 17:205, 2008.

BRUCOLI M, ZEPPEGNO P, BENECH R, BOFFANO P, BENECH A**: Psychodynamic Features Associated With Orthognathic Surgery: A Comparison Between Conventional Orthognathic Treatment and "Surgery-First" Approach.** J Oral Maxillofac Surg 77:157, 2019.

CARMO CM, SILVA JM: **O impacto das condições de dor orofacial na qualidade de vida relacionada à saúde bucal: uma revisão sistemática.** Braz. J. Implantol. Health Sci 2:41, 2021.

CLEMENTE R, CONTARDO L, GRECO C, DI LENARDA R, PERINETTI G. **Class III Treatment with Skeletal and Dental Anchorage: A Review of Comparative Effects.** Biomed Res Int. 2018 Jul 2;2018:7946019. doi: 10.1155/2018/7946019. PMID: 30057910; PMCID: PMC6051274.

FERNANDES, SHC**: Angle Class III malocclusion, subdivision right, treated without extractions and with growth control.** Dental Press J Orthod 15:131, 2010.

GARCEZ, JDS, SOUSA LCB, NOVAIS NETA MB, MAIA FL, ARAÚJO FPC: **PRINCIPAIS recomendações em cuidados pré-operatórios.** Rev Med UFC 59:53, 2019.

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 76:2398, 2018.

HONÓRIO HM, SANTIAGO JÚNIOR JF: **Fundamentos das revisões sistemáticas em saúde**. São Paulo, Santos Publicações, 2021.

JESUS PBRJ, DOS SANTOS I, BRANDÃO ES: **A autoimagem e a autoestima das pessoas com transtornos de pele: uma revisão integrativa da literatura baseada no modelo de Callista Roy.** Aquichan 15:75, 2015.

KHADKA A, LIU Y, LI J, ZHU S, LUO E, FENG G, HU J: **Changes in quality of life after orthognathic surgery: a comparison based on the involvement of the occlusion.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod 112:719, 2011.

KILINC A, ERTAS U**: An Assessment of the Quality of Life of Patients With Class III Deformities Treated With Orthognathic Surgery.** J Oral Maxillofac Surg 73:1394, 2015.

LAZARIDOU-TERZOUDI T, KIYAK HA, MOORE R, ATHANASIOU AE, MELSEN B**: Long-term assessment of psychologic outcomes of orthognathic surgery.** J Oral Maxillofac Surg 61:545, 2003.

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.

PALOMARES NB, CELESTE RK, MIGUEL JA: **Impact of orthosurgical treatment phases on oral health-related quality of life.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 149:171, 2016.

RUSTEMEYER J, EKE Z, BREMERICH A: **Perception of improvement after orthognathic surgery: the important variables affecting patient satisfaction.** Oral Maxillofac Surg 14:155, 2010.

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.

RUSTEMEYER J, MARTIN A, GREGERSEN J: **Changes in quality of life and their relation to cephalometric changes in orthognathic surgery patients.** Angle Orthod 82:235, 2012.

RYAN FS, BARNARD M, CUNNINGHAM SJ**: What are orthognathic patients' expectations of treatment outcome - a qualitative study.** J Oral Maxillofac Surg. 2012: 70(11):2648-55.

doi:10.1016/j.joms.2012.01.002.

SADAT-MARASHI Z, SCOLOZZI P, ANTONARAKIS GS**: Perceptions of Young Adults Having Undergone Combined Orthodontic and Orthognathic Surgical Treatment: A Grounded Theory Approach.** J Oral Maxillofac Surg 73:2391, 2015.

SANTOS BC, DANTAS LF, SILVA SC, LIMA LHA, AGRA DM, FERNANDES DC: **Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa.** CBioS 3:91, 2017.

SANTOS E, NEME CMB, TAVANO LDA**: Effects of psychological and preparatory intervention surgery in the process of post operatory adaptation on patients submitted to orthognatic surgery.** Estud. Psicol 17:5, 2000.

SANTOS MRM, SOUSA CS, TURRINI, RNT: **Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório.** Rev. esc. enferm. USP 46:78, 2012.

SEBASTIANI RW, MAIA EMC: **Contribuições da psicologia da saúde-hospitalar na atenção ao paciente cirúrgico.** Acta Cir Bras 20:50, 2005.

Silva DBHD, Gonzaga AS. **Importância da intervenção ortodôntica da má oclusão de Classe III na dentição mista.** Dental Press J Orthod. 2020 set-out;25(5):57-65. doi: 10.1590/2177-6709.25.5.057-065.bbo. PMID: 33206830; PMCID: PMC7668065.

SILVA WV, NAKATA S: **Comunicação: uma necessidade percebida no período pré-operatório de pacientes cirúrgicos.** Rev. Bras. Enferm 58:673, 2005.

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.

SOUZA JC, LOPES LHB, SOUZA VCRP: **A Dimensão do Belo no Tempo.** Rev. Psicol. Saúde 10:87, 2018.

THIEM DGE, SCHNEIDER D, HAMMEL M, SAKA B, FRERICH B, AL-NAWAS B, KÄMMERER PW: **Complications or rather side effects? Quantification of patient satisfaction and complications after orthognathic surgery—a retrospective, cross-sectional long-term analysis.** Clin Oral Invest 25:3315, 2021.

UESUGI T, KOBAYASHI T, HASEBE D, TANAKA R, IKE M, SAITO C**: Effects of orthognathic surgery on pharyngeal airway and respiratory function during sleep in patients with mandibular prognathism.** Int J Oral Maxillofac Surg 43:1082, 2014.

VAN STEENBERGEN E, LITT MD, NANDA R: **Presurgical satisfaction with facial appearance in orthognathic surgery patients.** Am J Orthod Dentofacial Orthop 109:653, 1996.

WANG W, ZHENG X, YUE X, ZHONG N**: The role of beauty as currency belief in acceptance of cosmetic surgery and career aspirations among Chinese young women. J Soc Psychol** 161:351, 2021.

YU D, WANG F, WANG X, FANG B, SHEN SG: **Presurgical motivations, self-esteem, and oral health of orthognathic surgery patients.** J Craniofac Surg 24:743, 2013.

ZINGLER S, HAKIM E, FINKE D, BRUNNER M, SAURE D, HOFFMANN J, LUX CJ, ERBER R, SEEBERGER R: **Surgery-first approach in orthognathic surgery: Psychological and biological aspects - A prospective cohort study.** J Craniomaxillofac Surg 45:1293, 2017.