

Qualidade de vida após cirurgia ortognática reparadora em classe III: revisão integrativa

Quality of life after class III restorative orthognathic surgery: integrative review

 DOI: 10.5281/zenodo.8028216

 ARK: 57118/JRG.v6i13.584

Recebido: 14/02/2023 | Aceito: 30/05/2023 | Publicado: 01/07/2023

Nydia Helena dos Santos Ferreira¹

 <https://orcid.org/0000-0003-1395-3153>

 <http://lattes.cnpq.br/7860712281311340>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: lidiaestar@yahoo.com.br

Marco Aurélio Ninômia Passos²

 <https://orcid.org/0000-0003-4231-8941>

 <http://lattes.cnpq.br/9046655386585839>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: marconinomia@gmail.com

Andrey Hudson Interaminense Mendes de Araújo³

 <https://orcid.org/0000-0003-4718-5084>

 <http://lattes.cnpq.br/7080809442707509>

Universidade Paulista, DF, Brasil

E-mail: profandreyh@gmail.com



Resumo

Objetivo: o presente estudo teve como objetivo geral investigar o impacto da Cirurgia Ortognática reparadora na qualidade de vida de pacientes em classe III, as principais causas de deformidades, além de comparar a qualidade de vida após a cirurgia, incluindo os aspectos funcionais, estéticos e psicossociais desses pacientes.

Métodos: trata-se de revisão narrativa da literatura, realizando-se um levantamento de artigos científicos nos bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME e Scientific Electronic Library Online – SciELO.

Resultados: foram selecionados 8 artigos que estão dispostos em um quadro, nos quais identificou-se as alterações dentofaciais e disfunções miofuncionais classe III, tratamentos, proposta de diagnósticos e intervenções de enfermagem, e a qualidade de vida. **Considerações finais:** a correção das deformidades esqueléticas faciais e das irregularidades dentárias associadas através da cirurgia ortognática reparadora apresentam um impacto positivo na vida dos pacientes através da melhora harmônica dos ossos esqueléticos faciais, resultando em uma estética facial favorável e em um aprimoramento das funções do sistema estomatognático.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Cirurgia ortognática reparadora classe III. Diagnósticos de enfermagem.

¹ Graduação em andamento em Enfermagem pela Universidade Paulista DF, UNIP, Brasil.

² Graduação em Ciências Biológicas pela Universidade Católica de Brasília, mestrado em Ciências Genômicas e Biotecnologia pela Universidade Católica de Brasília. Doutor em Biologia Molecular pela Universidade de Brasília. Bolsista de mestrado e doutorado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico. Professor Titular da Universidade Paulista (UNIP-DF) e do Centro Universitário ICESP.

³ Graduado em Enfermagem; Docente/tutor de Enfermagem, Farmácia e Biomedicina; Pós-graduando em Anatomia Funcional e em Atendimento de Emergências Pré-hospitalares; Especialista em Didática do Ensino Superior em Educação à Distância; Especialista em Saúde da Família; Mestre em Ciências e Tecnologias em Saúde.

Abstract

Objective: This study aimed to investigate the impact of restorative orthognathic surgery on the quality of life of class III patients, the main causes of deformities, and to compare the quality of life after surgery, including functional, aesthetic and psychosocial aspects of these patients. **Methods:** this is a narrative review of the literature, carrying out a survey of scientific articles in the electronic databases of the Virtual Health Library (BVS) – BIREME and Scientific Electronic Library Online – SciELO. **Results:** 8 articles were selected that are arranged in a table, in which dentofacial alterations and class III myofunctional disorders, treatments, proposed diagnoses and nursing interventions, and quality of life were identified. **Final Considerations:** the correction of facial skeletal deformities and associated dental irregularities through restorative orthognathic surgery has a positive impact on the lives of patients through the harmonic improvement of facial skeletal bones, resulting in favorable facial aesthetics and an improvement in the functions of the stomatognathic system.

Keywords: Quality of Life, Class III restorative orthognathic surgery, nursing diagnoses.

1. Introdução

Deformidades dentofaciais são definidas por vários pesquisadores como alterações esqueléticas de forma grave, que estão diretamente associadas às alterações de oclusões dentárias. Onde essas deformidades ocasionam modificações no sistema mio funcional, conforme o tipo de desproporção, tendo como características desvios nas funções desde a mastigação, deglutição, respiração e até mesmo na fala, além de disfunções temporomandibulares, alterações na localização anatômica dos lábios e da língua, além das assimetrias musculares (Silva MFN, Toni LDM, 2018).

Como resposta fisiológica ocorrem modificações do Sistema Miofuncional Orofacial (SMO) decorrente das assimetrias musculares, sendo descrita como uma resposta muscular para o bom funcionamento do Sistema Estomatognático (SE), classificado como uma adaptação muscular (Silva MFN, Toni LDM, 2018).

Cirurgia Ortognática (CO) reparadora é uma técnica cirúrgica utilizada para corrigir as deformidades dentofaciais, alterações de crescimento dos maxilares (maxila ou mandíbula) e terço médio da face. Onde o desalinhamento dentário e da estrutura óssea ocasionam dificuldades funcionais, como distúrbios na mordida além de repercutir esteticamente como um problema na qualidade de vida do paciente (Assis GLC 2018).

As pesquisas apontam que 20% da população apresenta algum tipo de alteração morfológica ou disfunção do sistema ortognático, em que resulta em alterações do processo normal de desenvolvimento, onde a aparência facial é afetada (Cavalcanti **et al.** 2021).

Estudos descrevem como pioneiro na CO reparadora, o cirurgião Simon P. Hullihen, onde publicou vários relatos e artigos técnicos desde 1947. O trabalho multidisciplinar era primordial, a interação dos cirurgiões e ortodontistas, marcava o início de vários avanços na medicina (Cavalcanti **et al.** 2021).

No século XIX, René Le Fort cirurgião militar, reconhecido por sua bravura durante a segunda guerra mundial, em 1919, se tornou especialista em ortopedia, com estudos voltados à tuberculose óssea. Desenvolvendo a partir de então, trabalhos que ajudaram a entender e definir os locais de osteotomias no terço médio da face (os

olhos, pálpebras, nariz e maçãs do rosto) (Anasenko S, Macedo DS, Júnior WP, 2021).

A literatura enfatiza a importância dos estudos de Edward Hartley Angle, conhecido mundialmente como “Pai da ortodontia”, a qual definiu a ortodontia como “aquela ciência que tem como objetivo a correção de má oclusão dos dentes” (Anasenko S, Macedo DS, Júnior WP, 2021).

Angle propõe então um sistema de classificação das más oclusões, para facilitar a comunicação. Essa má oclusão é definida como uma anormalidade morfológica, sendo classificadas de acordo com sua posição, a classificação de má oclusão Classe I, pode ser chamada também de Neutro-oclusão, ou seja, a posição entre os arcos dentários é normal, com os primeiros molares permanentes com oclusão normal, embora um ou mais dentes possam estar mal posicionados para lingual ou vestibular, com as más oclusões normalmente confinadas aos dentes anteriores (Anasenko S, Macedo DS, Júnior WP, 2021).

Classe II é definida por disto-oclusão, ou seja, as relações mesiodistais entre os arcos dentários são anormais, com todos os dentes inferiores ocluindo distalmente ao normal, produzindo desarmonia acentuada na região do incisivo e no perfil facial. Já na Classe III, as relações mesiodistais entre os arcos são anormais, onde todos os dentes inferiores estão ocluindo mesial ao normal, resultando em uma desarmonia acentuada na região dos incisivos e no perfil facial (Anasenko S, Macedo DS, Júnior WP, 2021).

Essas deformidades esqueléticas estão associadas tanto à má oclusão quanto ao desequilíbrio do sistema neuromuscular com possível comprometimento de funções essenciais como respiração, mastigação e fonação. De acordo com Anasenko S, Macedo DS, Júnior WP 2021, essas características da má oclusão classe III resultam em efeitos negativos relacionados à autoestima, autoconfiança e saúde mental nesses pacientes.

As deformidades dento faciais podem ser tratadas de diferentes formas: apenas com tratamento ortodôntico, tratamento ortopédico (direcionamento do crescimento em pacientes que não tiveram ainda o crescimento cessado) e tratamento ortodôntico associado ao tratamento cirúrgico, ou seja, CO reparadora (Assis GLC *et al.* 2018).

Nesse aspecto, a CO reparadora se tornou uma das grandes conquistas no tratamento dessas deformidades, pois busca restaurar a função, primando pela estética. O reposicionamento das bases ósseas, obtido por meio da CO em muitos casos modifica a musculatura orofacial, induzindo novas respostas adaptativas, em sua maioria, benéficas (Assis GLC *et al.* 2018).

Com isto, o presente estudo tem por objetivo investigar, através de uma revisão da literatura recente, o impacto da CO na qualidade de vida de pacientes em classe III, as principais causas de deformidades ortognática, além de comparar a qualidade de vida após a CO, incluindo os aspectos funcionais, estéticos e psicossociais desses pacientes.

2. Métodos

Trata-se de revisão integrativa com análise descritiva sobre a qualidade de vida após CO reparadora classe III. A revisão integrativa é um método de revisão mais amplo, pois se trata de uma ferramenta muito importante na elaboração de estudos no campo da saúde, pois reúne, de forma sucinta, as pesquisas disponíveis sobre determinado assunto, direcionando o pesquisador na incorporação de evidências, o que promove a disseminação do conhecimento científico, permitindo aos profissionais

das diversas áreas da saúde, acesso rápido aos resultados mais importantes de pesquisas, para a prática fundamentada no saber crítico (Galvão, 2009).

Para determinar quais estudos seriam incluídos nesta pesquisa, os meios adotados para a identificação de questões relevantes, bem como as informações a serem extraídas de cada estudo selecionado, iniciou-se o processo na definição da pergunta norteadora, que é considerada a fase mais importante da revisão (Galvão, 2009). Dessa forma, seguiram-se as fases para a elaboração de revisão integrativa da literatura, onde foi iniciada a primeira etapa do processo com a definição e seleção da hipótese para a definição do tema. Nessa fase obteve-se a seguinte pergunta norteadora: Qual impacto na qualidade de vida dos pacientes submetidos a CO reparadora classe III?

Para a obtenção dos artigos, foi realizado um levantamento em bancos de dados eletrônicos da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) – BIREME e Scientific Electronic Library Online – SciELO, além de lista de referências dos artigos identificados. A busca foi realizada a partir dos descritores: “Qualidade de Vida (QV)”, “Cirurgia ortognática reparadora classe III”, “diagnósticos de enfermagem (DE)”, entre o período de 2018 a 2023 e apenas artigos na língua portuguesa. A seleção dos descritores utilizados no processo de revisão foi efetuada mediante consulta ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS).

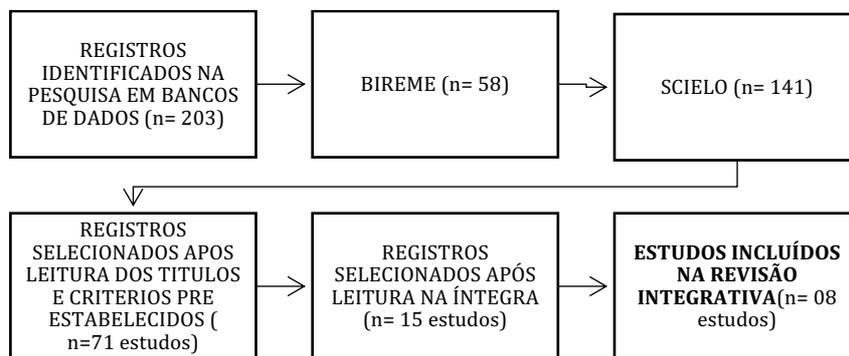
Para responder à pergunta norteadora, foram adotados critérios de inclusão, sendo considerados aqueles artigos cujo acesso ao periódico era livre aos textos completos, artigos em idioma português, publicados e indexados nos últimos cinco anos (2018 a 2023), que foram localizados através da busca dos descritores. Como critérios de exclusão, estão artigos publicados em anos anteriores a 2018, em idiomas que não o português, que não apresentam relação com o tema proposto e a pergunta norteadora, além de que, optou-se por não incluir teses, dissertações e monografias, visto que a realização de uma busca sistemática delas é inviável logisticamente.

Com os parâmetros utilizados, foram encontrados 58 artigos no banco de dados da Bireme e 145 artigos no banco de dados da SciELO, para os resultados de cada busca, a seleção inicial ocorreu pela simples leitura dos títulos encontrados, sendo descartados aqueles evidentemente não relacionados ao tema; idioma em português; bem como o ano de publicação. Para os potencialmente elegíveis, os resumos foram avaliados para uma segunda etapa de seleção quanto à elegibilidade. Os artigos que aparentemente cumpriam com os critérios de inclusão, neste caso, 71 artigos foram obtidos e analisados na íntegra.

Após a leitura criteriosa, 08 artigos atenderam aos critérios de inclusão. A partir desses estudos foram levantadas as seguintes informações: o título dos estudos; autores; objetivo; metodologia; conclusão e ano de publicação. Por fim, os dados foram comparados e analisados à luz da literatura pertinente ao tema investigado.

A Figura 1 mostra o fluxograma da estratégia adotada para busca e inclusão dos artigos e as razões de exclusão de textos não inseridos.

Figura 1- Fluxograma detalhado da metodologia aplicada para seleção bibliográfica, com base no método de revisão descrito por Mendes **et al.** (2008).



Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

3. Resultados e Discussão

No quadro 1 estão descritas informações gerais dos 08 artigos incluídos nesta revisão integrativa. Foram interpretados e sintetizados todos os resultados, através de uma comparação dos dados evidenciados na análise dos artigos ao referencial teórico (Souza **et al.** 2010).

Quadro 1 – Síntese dos estudos analisados.

Autor / ano	Título	Objetivo	Resultados
Cavalcanti ANF, Barbosa LM, Peixoto SS, Coelho CCD, Negreiros JHC, Pinto PS, Joao JLG, Melo MCF, Neto AMR, Rocha PMB, Laureano Filho JRL/2021.	Tratamento ortocirúrgico de paciente portador de deformidade dento facial classe III: Relato de caso.	Discutir neste artigo sobre o diagnóstico e tratamento das deformidades dento faciais através de uma revisão de literatura e apresentação de um caso clínico.	Após o procedimento cirúrgico foi observada uma melhora significativa da harmonia facial e estabilidade oclusal. Tais resultados estão mantidos em acompanhamento pós-operatório por dois anos. O planejamento virtual em cirurgia ortognática vem se tornando cada vez mais importante, permitindo que os cirurgiões simulem múltiplas opções de movimentos maxilares até que os melhores resultados sejam obtidos para o paciente.
Henrique T, Banhara FL, Silva NF, Farinha FT, Manso MMFG, Trettene AS/2021.	Cirurgia ortognática: dúvidas de pacientes com fissuras orofaciais referentes ao pós-operatório imediato.	Identificar as principais dúvidas, referentes aos cuidados do pós-operatório imediato, de pacientes com fissuras orofaciais submetidos à cirurgia ortognática.	As dúvidas se relacionaram à alimentação, período de convalescência, cuidados com a ferida operatória, complicações pós-operatórias e medicações.

<p>Gilberto Heinzmann, Silvana Alba Scortegagna, João Paulo de Carli, Rafaela Ricci, Aline Hübner da Silva, Maria Salete Sandini Linden/2020.</p>	<p>Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida em pacientes com diferentes deformidades orofaciais: revisão de literatura.</p>	<p>Analisar, por meio de revisão de literatura, o impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida de pacientes com diferentes deformidades orofaciais e identificar a concepção e a percepção dos pacientes em relação às correções de deformidades faciais de um quadro prévio ao procedimento até o momento da avaliação.</p>	<p>A correção das deformidades esqueléticas faciais e das irregularidades dentárias associadas pela cirurgia ortognática apresenta um impacto positivo na qualidade de vida dos pacientes pela melhora harmônica dos ossos esqueléticos faciais, resultando em uma estética facial favorável e em um aprimoramento das funções do sistema estomatognático.</p>
<p>Laura Freire de Carvalho, Jéssica Rayane Oliveira Melo, Tayguara Cerqueira Cavalcante/2019.</p>	<p>Cirurgia ortognática e seus efeitos na harmonia facial: revisão de literatura.</p>	<p>Realizar uma revisão de literatura a respeito da cirurgia ortognática e suas implicações na harmonia facial.</p>	<p>A cirurgia ortognática é capaz de oferecer melhora da qualidade de vida para pacientes portadores de deformidades dentofaciais, por meio dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais.</p>
<p>Cristina Silva Sousa, Ruth Natalia Teresa Turrini/2019.</p>	<p>Desenvolvimento de aplicativo de celular educativo para pacientes submetidos à cirurgia ortognática.</p>	<p>Desenvolver, avaliar e correlacionar a aceitabilidade de um aplicativo educativo de celular para pacientes submetidos à cirurgia ortognática.</p>	<p>OrtoGApp é um aplicativo educativo com conteúdo validado por profissionais que resultou em alta satisfação do usuário e boa usabilidade. Os pacientes podem utilizar o aplicativo como material educativo de apoio complementar às orientações dadas por enfermeiras perioperatórias e/ou cirurgiões durante o cuidado perioperatório.</p>
<p>Pâmella Simões Barel, Cristina Silva Sousa, Vanessa de Brito Poveda, Ruth Natalia Teresa Turrin/2018.</p>	<p>Ansiedade e conhecimento de pacientes submetidos a cirurgia ortognática no pré-operatório.</p>	<p>Verificar a correlação entre nível de ansiedade e grau de conhecimento em pacientes no pré-operatório de cirurgia ortognática.</p>	<p>Os dados demonstram uma correlação fraca na qual maior conhecimento sobre o procedimento cirúrgico reduza os níveis de ansiedade que pode estar relacionado ausência de orientações adequadas sobre o procedimento cirúrgico.</p>

Giovana Lourenço Chagas de Assis, Cristina Silva Sousa, Ruth Natalia Teresa Turrini, Vanessa de Brito Poveda, Rita de Cassia Gengo e Silva/2018.	Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática.	Propor diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em o pós-operatório de cirurgia ortognática.	Após uma análise cuidadosa das informações recuperadas, nove diagnósticos de enfermagem que se relacionam com ambas as dificuldades já foram identificadas dificuldades instaladas e potenciais do paciente. Dada a curta permanência hospitalar e o longo período no pós-operatório, as ações estabelecidas têm um forte enfoque educativo.
Zere E, Chaudhari PK, Sharan J, Dhingra K, Tiwari N/2018.	Desenvolvimento de más oclusões de Classe III: desafios e soluções	Analisar as propostas de tratamento, condutas a serem tomadas de acordo com cada classificação.	O tratamento interceptivo das más oclusões de Classe III deve ser realizado se prevenir danos aos tecidos orais e/ou reduzir significativamente a quantidade ou severidade de futuras intervenções ortodônticas e cirúrgicas.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2023.

Discussão

Dentre os artigos incluídos nesta revisão integrativa, as autorias são bastante diversificadas no que tange à temática de qualidade de vida pós CO reparadora classe III. Para uma melhor compreensão do assunto abordado, a pesquisa concentrou seus resultados em partes: a primeira traz alterações dentofaciais e disfunções miofuncionais; na segunda parte um referencial bibliográfico sobre os tratamentos atualmente indicados nas disfunções mandibulares classe III e na terceira parte será abordado os principais fatores que interferem na qualidade de vida desses pacientes, além de discutir os principais processos de enfermagem para entender o processo de reabilitação dos pacientes para alcançar uma melhor qualidade de vida.

Alterações dentofaciais e disfunções miofuncionais classe III

A má oclusão de Classe III é definida por múltiplas características esqueléticas e dentárias, a qual incluem mandíbula acentuada ou protrusa, maxila retrusa, dentição mandibular projetada, dentição maxilar retrusa, e também através da combinação desses componentes. Assim produzem uma desarmonia acentuada no perfil facial, por muitas vezes ocorrendo um comprometimento do mesmo, em alguns casos os autores referem-se como uma deformidade pronunciada (Henrique *et al.* 2020). De acordo com Henrique *et al.* 2020, esse é o tipo mais comum de má oclusão encontrado nos pacientes com fissura, necessitando da realização da CO para sua correção. Em concordância com esses dados, Cavalcanti AMF 2021, em seus estudos verificaram que as deformidades dento faciais acometem cerca de 20% da população

mundial, e o tipo de deformidade mais comum foi a Classe III de Angle, acometendo cerca de 53% da população estudada, seguida por Classe II acometendo 33% e a Classe I acometendo 2% da população em estudo.

Os pacientes desenvolvem uma má oclusão de classe III por uma série de fatores diferentes, podendo ser acompanhado de complicações como alinhamento ou espaçamento anormal dentário, muitas pessoas têm más oclusões leves que não requerem tratamento, entretanto algumas desenvolvem a forma mais grave do desalinhamento podendo ocasionar problemas dentários, além de outros problemas de saúde a quais requerem medidas corretivas (Carvalho LF **et al.** 2019). Heinzmann G **et al.** 2020 descrevem ainda que na maioria das situações, as anormalidades resultam em uma desordem na qualidade de vida do indivíduo, por saírem dos padrões estéticos impostos pela sociedade.

Quando o diagnóstico com uma má-oclusão Classe III é classificada como severa, não sendo passível de uma correção ortodôntica, será indicado uma combinação entre o tratamento ortodôntico e o tratamento cirúrgico, mediante a CO reparadora centrado na correção, interferindo a nível maxilo mandibular (Barel PS **et al.** 2018).

Outra conclusão importante verificada neste estudo foi de que existe uma interferência na prevalência dessas más-oclusões de acordo com os grupos raciais, a nacionalidade e etnia. Além dos fatores socioeconômicos, ou seja, há uma correlação linear pelos estratos sociais, concluindo assim a alta interferência genética e hereditária dessa má oclusão (Barel PS **et al.** 2018).

Tratamentos

Ao primeiro contato com o paciente são realizados os procedimentos de anamnese, onde serão colhidas informações de sua história médica e dados relevantes quanto ao motivo da consulta, estético e/ou funcional e expectativas quanto ao tratamento. Para complementar o diagnóstico são solicitadas duas radiografias, uma panorâmica e uma tele radiografia em norma lateral (tele de perfil) com os côndilos em relação cêntrica, bem como os modelos de gesso (Assis G.L.C **et al.** 2018).

De acordo com os autores, neste momento é definido qual o tipo de deformidade apresentada pelo paciente (retração ou protrusão, macro ou micrognatia, excesso ou deficiência vertical, lateroversão) e o plano de tratamento, ou seja, se são necessárias ou não extrações, e que modificações ósseas serão inferidas na cirurgia. Definido todo o tratamento, é necessário encaminhar o paciente ao ortodontista para que seja executado o preparo prévio ortodôntico (Souza C.S **et al.** 2019).

Para realização da CO, é necessário todo um planejamento, pois não se trata apenas do ato cirúrgico propriamente dito, é necessário um conjunto de fatores prévios, incluindo o acompanhamento multidisciplinar (cirurgião bucomaxilofacial, ortodontista, psicólogo e fonoaudiólogo), vale ressaltar que a ortodontia é parte fundamental da cirurgia ortognática, pois é necessário que os arcos dentários estejam devidamente alinhados antes da cirurgia, o que torna possível uma correção precisa (Heinzmann G. **et al.** 2020).

Este tratamento não está isento de falhas, e é importante adequada indicação, planejamento, preparação psicológica prévia do paciente e família, preparo pré-operatório do caso, trans cirúrgico sem intercorrências e cuidados pós-operatórios. Os autores descrevem que para a realização do planejamento leva-se em consideração alguns pontos padrão como gravidade da modificação óssea, idade, padrão de

crescimento, grau do comprometimento estético e a relação com as bases apicais (Heinzmann **et al.** 2020).

Devendo ser considerado também as seguintes circunstâncias: deformidades esqueléticas faciais maxilares e/ou mandibulares com má-oclusão mastigatória, discrepâncias anteroposteriores, discrepâncias verticais, discrepâncias transversais, assimetrias, deformidades esqueléticas faciais significativas, deformidades esqueléticas faciais maxilares e/ou mandibulares, tratamento de síndromes disfuncionais da ATM, estética, tratamento da síndrome da apneia do sono, ressecção de tumores perinasais ou da base do crânio, complemento na reabilitação oral em casos de acentuada reabsorção óssea alveolar, deficiências na fala e distúrbios psicossociais, classes I, II, III de Angle, e protrusão bi maxilar (Heinzmann **et al.** 2020).

É necessário o trabalho multidisciplinar, concomitante com a periodontia, a fim de saber se a estrutura do paciente suporta ou não as movimentações dentárias (Heinzmann **et al.** 2020).

Finalizado o diagnóstico, deve-se planejar o tratamento, que é realizado em conjunto com a ortodontia, um passo importante é a realização da cirurgia de modelo, que nada mais é que a simulação da cirurgia, através de linhas e traçados, nos modelos confeccionados, assim é possível ter a garantia de que as correções cirúrgicas serão executadas conforme o planejado (Heinzmann **et al.** 2020).

É possível encontrar na literatura tratamentos complementares, visto que, muitas vezes a simetria e projeções desejadas dos tecidos moles não são atingidos, nesse sentido o preenchimento com Poli Metil Metacrilato (PMMA) é indicado e funciona como coadjuvante na tentativa de obter contornos faciais que alcancem as expectativas estéticas dos pacientes e profissionais (Barbosa CA **et al.** 2021).

A CO consolida-se cada vez mais como procedimento seguro e de resultados previsíveis, os autores enfatizam como o aprimoramento das técnicas cirúrgicas, além do desenvolvimento de novos materiais de fixação e a determinação numérica dos padrões de normalidade da anatomia facial fizeram com que os problemas de recidiva pós-cirurgia fossem minimizados e a tornou um procedimento viável como coadjuvante na resolução das deformidades dento faciais em indivíduos adultos (Barbosa CA **et al.** 2021).

Descrevem ainda que a CO é um procedimento cirúrgico que tem como base primordial a correção de deformidades dento faciais e mal oclusões, que podem ser congênitas ou acidentais, através do ato cirúrgico em combinação com o tratamento ortodôntico (Barbosa CA **et al.** 2021).

O procedimento cirúrgico é realizado no hospital, sob anestesia geral. A cirurgia é feita por dentro da boca, não havendo necessidade de cortes externos na pele. São utilizados materiais de ponta (mini placas e parafusos de titânio ou biodegradáveis) para fixação do osso, não havendo necessidade de deixar o paciente com a boca travada, como antigamente, ou seja, logo após o término da cirurgia, a abertura bucal não estará comprometida (Trettene AS **et al.** 2021).

Proposta de diagnósticos e intervenções de enfermagem

Estudos descrevem diversos diagnósticos de enfermagem (DE) mediante a necessidade do paciente, sendo os mais citados: conhecimento deficiente relacionado à falta de exposição e interpretação errônea de informações, caracterizado pelo seguimento inadequado de instruções e verbalização do problema; autocontrole ineficaz da saúde relacionado à complexidade do tratamento, caracterizado pela expressão de dificuldades com os regimes prescritos e falha em agir para reduzir fatores de risco; ansiedade relacionada à mudança no estado de saúde e às

necessidades não satisfeitas, caracterizada pela sensação de aflição, ansiedade, apreensão, incerteza e preocupação; comunicação verbal prejudicada relacionada ao edema, caracterizada pela incapacidade de falar e verbalização com dificuldade e risco de baixa autoestima situacional, risco pelo distúrbio da imagem corporal, falta de reconhecimento e prejuízo funcional, onde todos estes de são passíveis da implementação do processo de enfermagem (PE) (Barel P.S. **et al.** 2018).

Mediante os DE encontrados, fica explícito o quanto os cuidados pós operatórios são cruciais para a reabilitação desses pacientes, onde a orientação dos profissionais que ofertam este cuidado devem estar diretamente ligado ao cuidado domiciliar, ou seja deve ser estritamente orientado o paciente e os familiares ou cuidadores quanto aos cuidados imediatos e de longo prazo, como por exemplo a manutenção dos elásticos de estabilização mandibular, tendo visto que o abandono deste cuidado afeta diretamente na ingestão de alimentos ocasionando a perda de peso, remetendo assim ao DE sobre o conhecimento deficiente e autocontrole ineficaz da saúde (Assis GLC **et al.** 2018).

Barel PS **et al.** 2018 citam a importância da presença do acompanhante no período pré-operatório, para receber também as orientações, para que assim possa oferecer um apoio emocional e de cuidados ao paciente, tendo visto o estado emocionalmente abalado deste. Mediante os DE encontrados no quadro de CO reparadora, fica bastante evidente o quanto as questões emocionais são afetadas, sendo destacado ainda o psicossocial destes pacientes, por se tratar de um tratamento à longo prazo, ocasionando um período maior com a presença de edema e parestesia facial, sendo estes aspectos relacionados diretamente a autoimagem do paciente. Afetando relacionamentos interpessoais, e mensurando diretamente a ansiedade, sendo algo constante nos pacientes, vivenciada no período perioperatório (Assis GLC **et al.** 2018).

Assis GLC **et al.** 2018 traz que o processo de enfermagem ao que tange a etapa das intervenções se relaciona principalmente ao ensino do paciente, tendo visto que o período de internação é curto, sendo a recuperação em domicílio mais longa. Executando as orientações de autocuidado de forma eficiente, os pacientes apreciarão uma recuperação mais tranquila e segura.

Qualidade de vida

O resultado da CO tem impacto direto na melhora da qualidade de vida dos pacientes, seja funcional, estética ou psicossocial, pois inúmeros são os benefícios que podem ser gerados por meio dela (Carvalho LF, Melo JRO, Cavalcante TC. 2019).

Sendo assim, este tratamento de escolha não se resume apenas ao ato cirúrgico e sim a um trabalho prévio de preparação de 18 a 24 meses, onde estará incluído o tratamento ortodôntico, fonoaudiólogo e psicológico (Henrique T. **et al.** 2021).

Realizada a cirurgia, os autores enfatizam que o tratamento ortodôntico deve ser realizado por mais 8 a 12 meses para os ajustes finais e o acompanhamento dos outros profissionais por tempo indeterminado (Henrique T. **et al.** 2021).

Portanto, a complexidade do tratamento exige uma interação, entre os profissionais e o paciente, confiança e cumplicidade para se chegar ao objetivo final de satisfação do paciente com relação à função e à estética. A correção da relação maxilo-mandibular favorecerá a recuperação das funções mastigatórias, a fonética, a respiração e a estética facial. Estas mudanças influenciam diretamente na vida pessoal e social do indivíduo (Henrique T. **et al.** 2021).

Este tratamento trata as deformidades dento faciais, possibilitando a correção da oclusão inadequada, melhora da condição respiratória, elevação da autoestima, maior satisfação com a estética facial e dental e melhora ou resolução de possíveis dores musculares e/ou articulares (Henrique T. **et al.** 2021). Estes autores enfatizam ainda que cirurgia reparadora atua diretamente na percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e no sistema de valores no qual ele vive e em relação aos objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Para Carvalho LF, Melo JRO, Cavalcante TC. 2019, a qualidade de vida tem grande importância no cotidiano, pois pode contribuir para aumentar a integralidade da assistência na perspectiva da saúde como direito de cidadania.

De acordo com a definição de qualidade de vida relacionada à saúde bucal, apenas a ausência de doenças e de disfunções buco faciais não são consideradas suficientes para indicação de boa saúde bucal. Está intimamente ligada à saúde geral, por isso a necessidade da mensuração da qualidade de vida em pacientes submetidos à CO, avaliando o impacto que a deformidade dento facial pode gerar à sua saúde física, mental e social, e o interesse em compreender as melhoras funcionais, psicossociais e estéticas obtidas através da CO (Carvalho LF, Melo JRO, Cavalcante TC. 2019).

A cirurgia traz consigo uma qualidade de vida e carga emocional elevada, que deve ser considerada antes e após o ato cirúrgico, pois o estado psicológico do paciente repercute em fatores favoráveis ou desfavoráveis durante a sua recuperação, influenciando de diferentes formas na qualidade de vida, autoestima e satisfação com a aparência (Trettene AS **et al.** 2021).

Uma deformidade facial causa muitos danos psicológicos, elas afetam diversas áreas da vida de uma pessoa, como o convívio social, escolha de uma profissão, escolha de parceiro e personalidade (Trettene AS **et al.** 2021). Estes autores descrevem que os motivos que levam um paciente procurar ajuda profissional são inúmeros, mas a estética é um dos principais, bem como corrigir problemas funcionais, portanto as projeções do paciente e seus valores individuais devem ser considerados e respeitados, os aspectos psicológicos devem ser considerados durante o planejamento do tratamento, sendo a estética e a função considerados as maiores satisfações do paciente.

Entretanto, em alguns casos, a projeção estética realizada pelo paciente, foge da realidade, nestes casos, o profissional deve deixar claro sobre os possíveis resultados, além disso é necessário acompanhamento psicológico constante até o término do tratamento (Trettene AS **et al.** 2021).

Trettene AS **et al.** 2021 traz que para este processo cirúrgico há a necessidade de uma internação, a qual pode variar de 12 horas a 3 dias, sendo assim, os enfermeiros precisam planejar a assistência pós-alta dos pacientes cirúrgicos. Os autores enfatizam que o plano de alta deve levar em consideração tanto as necessidades verificadas no pré-operatório e até mesmo as que não foram solucionadas durante a internação e as que possam surgir no pós-operatório.

Barel CS 2019, traz que a elaboração do protocolo assistencial deve ser caracterizada por diferentes modelos, entre eles o processo de enfermagem. Sendo este um instrumento exclusivo de atuação do enfermeiro, sendo aplicado por meio de etapas, possibilitando a elaboração de ações que atuam diretamente no processo de saúde/doença do paciente. Além disso, o autor traz que a comunicação dos diagnósticos, dos resultados e das intervenções de enfermagem, com embasamento de um sistema de linguagem padronizada traz benefícios para o paciente.

3. Considerações Finais

A CO reparadora é um procedimento que pode promover uma melhora de modo significativo, da qualidade de vida das pessoas portadoras de deformidades dento faciais, melhorando a autoestima, mastigação e fonação. Entretanto, complicações podem ocorrer, sendo as principais de ordem física e psicológica. A parestesia e a dificuldade em ajustar-se com a nova aparência são as mais comuns.

Sabe-se que o principal objetivo da CO é a correção das discrepâncias maxilares e com isso o restabelecimento do equilíbrio entre a face e o crânio, gerando assim uma boa funcionalidade e uma significativa melhora na estética. Trata-se de um trabalho multidisciplinar, que alia a odontologia, psicologia e fonoaudiologia, que atuam até a finalização do caso. O planejamento da CO é ponto chave para seu sucesso.

A correção das deformidades esqueléticas faciais e das irregularidades dentárias associadas, pela CO apresentam um impacto positivo na vida dos pacientes através da melhora harmônica dos ossos esqueléticos faciais, resultando em uma estética facial favorável e em um aprimoramento das funções do sistema estomatognático.

Entretanto, evidenciou-se a necessidade da realização eficaz de um trabalho multidisciplinar, envolvendo os cuidados de enfermagem ao que tange o período perioperatório. Tendo visto que esses pacientes precisam entender e saber lidar com todo o processo e seus sentimentos, onde as questões emocionais ficam extremamente abaladas, podendo ser trabalhado de diversas maneiras como por exemplo, através de intervenções educacionais, proporcionando uma rede de apoio e suporte familiar, auxiliando o paciente a enfrentar este processo.

Referências

Assis GLC, Sousa CS, Turrini RNT, Poveda VB, Silva RCG. Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. Revista escola de enfermagem da USP. 2018; 52(03): 321.

Anasenko S, Macedo DS, Júnior WP. Tratamento cirúrgico de fratura Le Fort II: Relato de Caso. Revista Cirúrgica de Traumatologia Buco-Maxilo-Facial. 2021; 21(1): 44-48.

Barel PS, Sousa CS, Poveda VB, Turrini RNT. Ansiedade e conhecimento de pacientes submetidos a cirurgia ortognática no pré-operatório. Revista brasileira de enfermagem. 2018; 71(5): 2206-2211.

Carvalho LF. et al. Cirurgia ortognática e seus efeitos na harmonia facial: Revisão de Literatura . Revista da Academia Brasileira de Odontologia. 2019: 8(1): 61-64.

Cavalcanti AMF et al. Tratamento ortocirúrgico de paciente portador de deformidade dentofacial classe III: Relato de caso. Research, Society and Development. 2021; 10(5).

Galvão MCB, Ricarte ILM. Revisão sistemática de literatura: conceituação, produção e publicação. Revista logeion: Filosofia da informação. 2019; 6(1): 57-73.

Heinzmann G et al. Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida em pacientes com diferentes deformidades orofaciais: revisão de literatura. RFO UPF. 2020; (25)1:150-154.

Henrique T, Banhara FL, Silva NF, Farinha FT, Manso MMFG, Trettene AS. Cirurgia ortognática: dúvidas de pacientes com fissuras orofaciais referentes ao pós-operatório imediato. Revista brasileira de enfermagem. 2021; 74(2).

Mendes DS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: Método De Pesquisa Para A Incorporação De Evidências Na Saúde e na Enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2008; 17(4):758-64.

Sousa CS, Turrini RNT. Desenvolvimento de aplicativo de celular educativo para pacientes submetidos à cirurgia ortognática. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2019; 27(31):43-45.

Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. Einstein. 2010;8(1):102-106.

Silva MFN, Toni LDM. Fonoaudiologia e cirurgia ortognática: revisão de literatura. Revista brasileira de cirurgia plástica. 2018; 33(3): 404-413.

Zere E, Chaudhari PK, Sharan J, Dhingra K, Tiwari N. Desenvolvendo máx oclusões de Classe III: desafios e soluções. Odontologia Clínica, Estética e Investigativa. 2018; 10.