

Análise quantitativa da motivação estética do paciente de cirurgia ortognática da ULBRA – Canoas

Aesthetic motivation quantitative analysis of ULBRA's orthognathic surgery patient

Cristina Abitante¹, Luis Eduardo Schneider², Ivana Ardenghi Vargas³, Alexandre de Oliveira Bridi¹, Kalinka Crivellaro Crusius⁴, Ricardo Guilherme da Silva Krause²

¹ Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Curso de Odontologia da Universidade Luterana do Brasil – Campus Canoas. ² Professor de Cirurgia do Curso de Odontologia da ULBRA – Campus Canoas; Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Curso de Odontologia da ULBRA. ³ Professora de Ortodontia do Curso de Odontologia da ULBRA – Campus Canoas; Mestre em Ortodontia pela Faculdade de Odontologia da UFRJ. ⁴ Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pelo Curso de Odontologia da ULBRA – Campus Canoas.

Resumo

O tratamento ortodôntico-cirúrgico das deformidades dento-faciais pode ser estimulado por motivação estética, funcional ou ambas. Contudo, devido à característica agressiva do procedimento cirúrgico ortognático, conhecer e entender os motivos que levam um paciente a submeter-se a esse tratamento se torna relevante. O objetivo deste estudo foi apresentar as motivações estéticas de 20 pacientes atendidos na Faculdade de Odontologia da ULBRA – Canoas, que buscavam por cirurgia ortognática.

Palavras-chave: cirurgia ortognática; motivação estética; satisfação estética.

Abstract

The surgical-orthodontic treatment of dental-facial deformities can be stimulated by aesthetic motivation, functional or both. However, due to aggressive orthognathic surgery procedure characteristic, knowing and understanding the motives that make the patients to choose this modality of treatment became relevant. The aim of this study was to present the aesthetic motivations of 20 patients attended in ULBRA Dentistry University - Canoas who searches for orthognathic surgery.

Keywords: Orthognathic surgery - Aesthetic motivation- Aesthetic satisfaction.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática consiste em um procedimento combinado entre a ortodontia e cirurgia bucomaxilofacial, visando à correção de deformidades dento-esqueléticas (TURVEY et al., 1988). Por ser um tratamento que tem por objetivo a correção da oclusão dentária e a correção do posicionamento das bases ósseas maxilar e mandibular, apresenta um importante componente estético, que visa a uma melhor harmonia e equilíbrio do padrão facial. Dessa forma, necessita de diagnóstico preciso e planejamento para a obtenção da melhora funcional e estética do paciente (FONSECA et al., 2000).

Devido à característica agressiva do procedimento cirúrgico ortognático, conhecer e entender os motivos que levam um paciente a submeter-se a esse tratamento se torna relevante.

Muitas são as queixas que levam um paciente a procurar atendimento. Contudo, podemos classificar as

principais em dois grupos: as funcionais e as estéticas. A aparência estética da face é determinante na formação da imagem corporal, da identidade e da autoestima.

A deformidade facial, com potencial psicológico e social destrutivo, causa impacto negativo, podendo influenciar não somente a autoconfiança dos pacientes, como também os relacionamentos externos, resultando em desvantagens sociais e psicológicas (NICODEMO; PEREIRA; FERREIRA, 2007).

As necessidades psicológicas dos pacientes devem ser reconhecidas e analisadas, e a comunicação entre profissional e paciente é fundamental. É importante entender que qualquer procedimento que modifique a imagem do corpo pode gerar desordens psicológicas (MANGANELLO; SILVEIRA, 1998; PAVONE et al., 2005; CUNNIGHAM; FEINMANN, 1998). Sendo assim, o processo de reparação da deformidade dento-facial, que envolve aspectos técnicos e psicossociais, necessita da cooperação do paciente e exige do profissional uma conduta integradora no trabalho em equipe multiprofissional. A desconsideração de tais aspectos pode levar não só à insatisfação do paciente com os resultados do tratamento cirúrgico, mas até mesmo a problemas psicológicos pós-operatórios. (NICODEMO; PEREIRA; FERREIRA, 2007).

Recebido em 03 de setembro de 2009; revisado em 01 de novembro de 2010.

Correspondência / Correspondence: Luis Eduardo Schneider. Rua Joaquim Nabuco, 828/1302. 93310-002 Novo Hamburgo – RS – Brasil. Tel: (51) 3593-1835.

E-mail: leschnei@terra.com.br

Dessa forma, o presente trabalho tem por objetivo apresentar o perfil estético dos pacientes admitidos para avaliação e tratamento junto ao Serviço de Cirurgia Ortognática da ULBRA, em Canoas.

MATERIAIS E MÉTODOS

Para a obtenção das informações, foram entrevistados 20 pacientes que procuraram atendimento para cirurgia ortognática na ULBRA, em Canoas, no período de 15/03/2006 a 20/12/2006. Para todos os pacientes, um questionário foi utilizado para a orientação da entrevista através do método de questionamento direto. Todas as entrevistas foram realizadas na primeira consulta no ambulatório de cirurgia ortognática da ULBRA e sempre pelo mesmo entrevistador.

Este trabalho foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos e Animais, da Universidade Luterana do Brasil, para determinar se está de acordo com as normas vigentes na Resolução Nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, e em suas resoluções complementares de Nº 240/97, 251/97, 292/99, 303/00 e 304/00, que regulamentam a pesquisa envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

A média de idade dos pacientes entrevistados foi de 24,5 anos, com idades oscilando entre 15 e 37 anos. Oito pacientes eram do gênero masculino e doze do gênero feminino, o que corresponde a 40% e 60% da totalidade de entrevistados, respectivamente. A distribuição dos entrevistados quanto à idade encontra-se na Figura 1 e quanto ao gênero na Figura 2.

Os 20 pacientes arguidos eram da raça branca, sendo 16 solteiros (80%), 2 casados (10%) e 2 divorciados (10%) (Figura 3). Dois pacientes não haviam completado o primeiro grau (10%), cinco não haviam completado o segundo grau (25%), cinco possuíam o segundo grau completo (25%) e oito ingressaram na universidade (40%) sem, no entanto, haver concluído (Figura 4). Dezesesseis pacientes possuíam renda mensal, sendo que a renda média desses pacientes foi de R\$612,50 (Figura 5).

Dentre os motivos que levaram os pacientes até o ambulatório de cirurgia ortognática da ULBRA, dois relataram ter procurado atendimento por livre e espontânea vontade (10%), seis foram encaminhados pelo dentista clínico (30%), nove tiveram a orientação do dentista especialista em ortodontia (45%), um procurou atendimento por conselho familiar (5%), um devido aos amigos (5%) e um por orientação do cirurgião bucomaxilofacial (5%).

A respeito da motivação para se submeterem a um procedimento cirúrgico, os motivos funcionais corresponderam a 40% (8 pacientes), os estéticos a 15% (3 pacientes) e os funcionais e estéticos a 45% (9 pacientes). Contudo, 33,33% dos pacientes do sexo feminino

Figura 1 - Distribuição dos pacientes quanto à idade – Canoas, 2006.

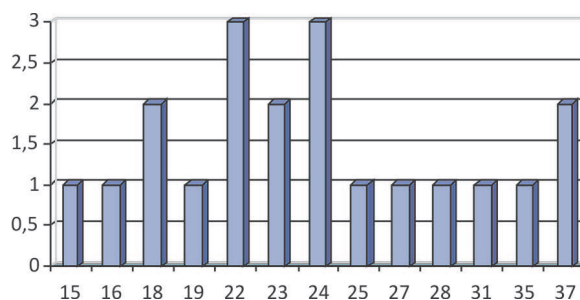


Figura 2 – Gênero dos pacientes – Canoas, 2006.

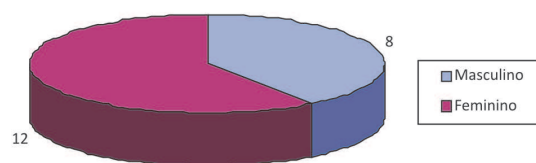


Figura 3 – Distribuição dos pacientes quanto ao estado civil – Canoas, 2006.

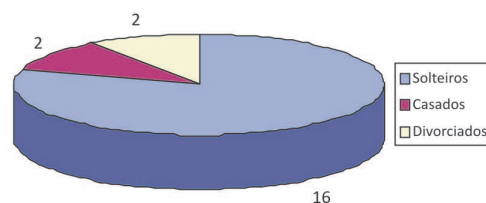


Figura 4 – Distribuição dos pacientes quanto ao nível de escolaridade – Canoas, 2006.

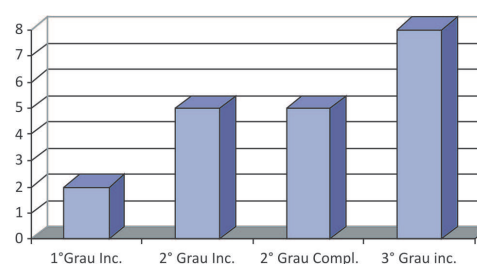


Figura 5 - Renda dos pacientes - Canoas, 2006.

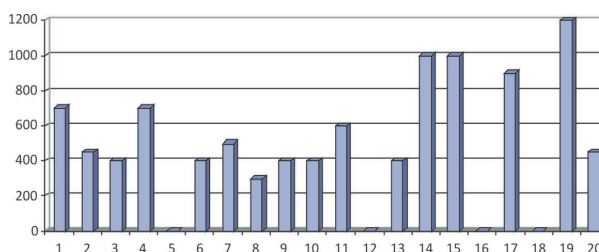


Figura 6 – Distribuição dos pacientes quanto ao gênero e à motivação – Canoas, 2006.

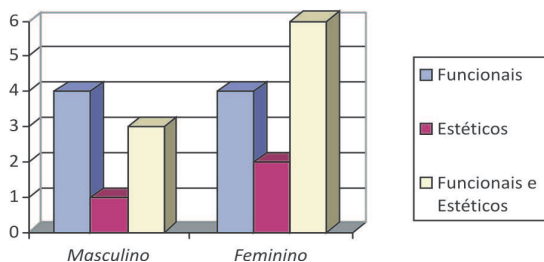


Figura 7 – Distribuição dos pacientes quanto ao gênero e à satisfação quanto à estética facial – Canoas, 2006.

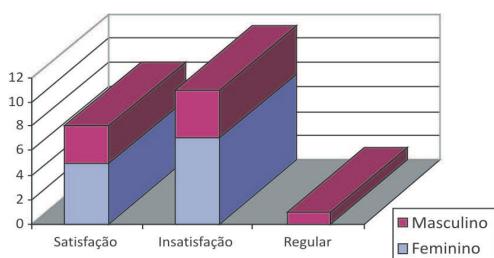


Figura 8 – Distribuição dos pacientes quanto ao gênero e à satisfação quanto à estética dentária - Canoas, 2006.

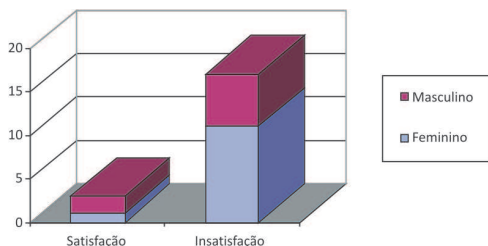


Figura 9 – Distribuição dos pacientes quanto ao estado civil e à sensação de prejuízo em relacionamento afetivo devido à estética facial – Canoas, 2006.

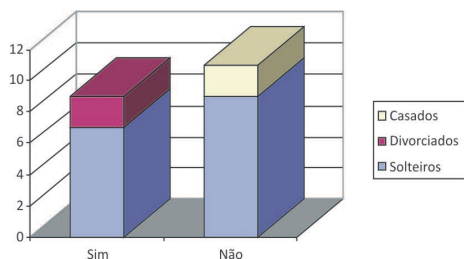
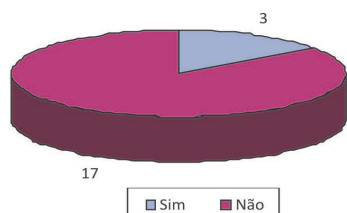


Figura 10 – Distribuição dos pacientes quanto ao fato de se sentirem incapacitados de realizar algo devido à sua estética facial – Canoas, 2006.



no (4 pacientes) relataram problemas apenas funcionais, 16,66% (2 pacientes) relataram problemas exclusivamente estéticos e 50% (6 pacientes) relataram problemas funcionais associados a problemas estéticos. Para os pacientes do sexo masculino, esses percentuais foram de 50% (4 pacientes), 12,5% (1 paciente) e 37,5% (3 pacientes), respectivamente (Figura 6).

A respeito da satisfação com a estética facial, 70% (14 pacientes) responderam que estão insatisfeitos, 25% (5 pacientes) estão satisfeitos e 5% (1 paciente) refere uma estética facial regular, sendo que, das 12 pacientes do sexo feminino, 41,66% (5 pacientes) responderam que estão satisfeitas com a estética da sua face e 58,33% (7 pacientes) insatisfeitas. Dos 8 pacientes do sexo masculino, 37,5% (3 pacientes) estão satisfeitos com a estética de sua face, 50% (4 pacientes) insatisfeitos e 12,5% (1 paciente) respondeu que a estética da sua face é regular (Figura 7).

Dentre os pacientes que estão satisfeitos com a estética da sua face 40% (2 pacientes) possuem 2º grau completo, 40% (2 pacientes) 2º grau incompleto e 20% (1 paciente) 1º grau incompleto. Em relação ao paciente que respondeu ter satisfação regular sobre a estética da sua face, ele possui 3º grau incompleto. Dentre os pacientes que não estão satisfeitos com a estética da sua face, 50% (7 pacientes) possuem 3º grau incompleto, 21,42% (3 pacientes) 2º grau completo, 21,42% (3 pacientes) 2º grau incompleto e 7,14% (1 paciente) 1º grau incompleto.

Quanto à satisfação em relação à estética dos dentes, 15% (3 pacientes) relataram estar satisfeitos com sua estética dentária e 85% (17 pacientes) relataram estar insatisfeitos. Quanto ao gênero e à satisfação estética dos seus dentes, 8,33% (1 paciente) do sexo feminino respondeu estar satisfeita e 91,66% (11 pacientes) responderam estar insatisfeitas, enquanto que 25% (2 pacientes) do sexo masculino estão satisfeitos e 75% (6 pacientes) insatisfeitos com a estética de seus dentes (Figura 8).

Quando questionados quanto ao fato de seu relacionamento afetivo ser prejudicado pela sua estética facial, 45% (9 pacientes) relatam que sim, sendo que 44,44% (4 pacientes) do sexo feminino e 55,66% (5 pacientes) do sexo masculino. Dentre eles, 22,22% (2 pacientes) são divorciados e 77,88% (7 pacientes) são solteiros. Não tiveram seu relacionamento afetivo prejudicado 55% (11 pacientes), sendo 72,72% (8 pacientes) do sexo feminino e 27,28% (3 pacientes) do sexo masculino. Dentre eles, 18,18% (2 pacientes) são casados e 81,82% (9 pacientes) são solteiros (Figura 9).

Quando questionados quanto ao fato de seu desempenho profissional ser prejudicado pela sua estética facial, 50% (10 pacientes) relatam que sim, enquanto que 45% (9 pacientes) relatam que não e 5% (1 paciente) não soube responder.

Quando questionados quanto ao fato de se sentirem incapacitados de realizar algo devido à sua estética

ca facial, 15% (3 pacientes) relataram que sim, enquanto que 85% (17 pacientes) relataram que não (Figura 10). Contudo, quando questionados se, devido à sua estética facial, se sentem diferente das outras pessoas, 60% (12 pacientes) relataram que sim e 40% (8 pacientes) relataram que não.

DISCUSSÃO

A cirurgia ortognática consiste no procedimento de escolha para tratamento das deformidades dentoalveolares severas, o que visa à correção da deficiência funcional e acarreta modificações estéticas no paciente (LAUREANO FILHO et al., 2005). Para isso, é importante conhecer os motivos que levam o paciente a procurar o tratamento ortocirúrgico. A motivação estética é de grande relevância para entender os anseios do paciente e, dessa forma, estabelecer os objetivos no pós-cirúrgico.

Dos pacientes entrevistados, 14 procuraram o serviço de cirurgia ortognática por não se sentirem satisfeitos com a estética da sua face. Dentre eles, 9 pacientes eram mulheres e 5 eram homens, o que combina com os resultados encontrados por Cunningham, Hunt e Feinmann (1995). Já em relação à estética dos dentes, 17 pacientes relataram insatisfação, 11 mulheres e 6 homens. Também com relação à motivação estética, foi questionado se a relação afetiva estava sendo prejudicada por causa da estética facial, e 9 pacientes responderam sim, dentre eles 4 do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Dessa forma, percebemos uma grande preocupação desses pacientes com sua aparência social, tanto em relação à face, como em relação ao sorriso. Por isso, quando questionados se há algum prejuízo no desempenho profissional devido à estética da sua face, 10 pacientes, a metade do todo, relatam que sim.

No entanto, verificamos que, apesar de interferir, a insegurança causada pela estética facial não impede as relações sociais, pois, quando questionados quanto ao fato de se sentirem incapacitados de realizar algo devido à sua estética facial, apenas 3 pacientes relataram que sim. Contudo, quando questionados se, devido à sua estética facial, se sentem diferente das outras pessoas, 12 pacientes responderam que sim.

Os achados desta pesquisa demonstram que deve haver grande preocupação com o resultado estético pós-cirurgia ortognática, dados que concordam com o estudo de Veronez e Tavano (2005). Dessa forma, indivíduos que foram submetidos a uma cirurgia ortognática esperam recuperar-se de traumas, rejeição social e falhas ou dificuldades nos relacionamentos interpessoais, e não apenas superar deficiências mastigatórias, respiratórias e funcionais na região bucomaxilofacial (VERONEZ; TAVANO, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos neste estudo, relacionados à motivação estética, concordam com os resultados dos estudos encontrados na literatura, embora não haja muitos estudos direcionados apenas ao perfil estético desses pacientes. Dessa forma, verificamos que a variação entre as metodologias utilizadas dificulta o cruzamento de informações e a possibilidade de maiores discussões sobre os resultados. Portanto, consideramos a necessidade de se realizarem mais estudos com a finalidade de perceber o perfil e as aspirações de nossos pacientes em cirurgia ortognática, principalmente no Brasil, onde há características socioeconômicas bastante diferentes dos demais países que produzem grande parte dos resultados disponíveis.

REFERÊNCIAS

- ARNETT, G.W.; BERGMAN, R.T. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. **Am.J. Orthod. Dentofac. Orthop.**, St. Louis, v.103, n.4, p.299-312, Apr. 1993.
- BELL, R. et al. Perceptions of facial profile and their influence on the decision to undergo orthognathic surgery. **Am. J. Orthod.**, St.Louis, v.88, n.4, p.323-332, Oct. 1985.
- CUNNINGHAM, S.J.; FEINMANN, C. Psychological assessment of patients requesting orthognathic surgery and the relevance of body dysmorphic disorder. **Br. J. Orthod.**, London, v.25, n.4, p.293-298, Nov. 1998.
- CUNNINGHAM, S.J.; HUNT, N.P.; FEINMANN, C. Psychological aspects of orthognathic surgery: a review of the literature. **Int. J. Adult Orthodon. Orthognath. Surg.**, Chicago, v.10, n.3, p.159-172, 1995.
- FINLAY, P.M.; ATKINSON, J.M.; MOOS, K.F. Orthognathic surgery: patient expectations; psychological profile and satisfaction with outcome. **Br. J. Oral Maxillofac. Surg.**, Edinburgh, v.33, n.1, p.9, Feb. 1995.
- FONSECA, R.J et al. **Oral and maxillofacial surgery**. Philadelphia : W. B. Saunders, 2000.
- LAUREANO FILHO, J.R. et al. Alterações estéticas em discrepâncias ânteroposteriores na cirurgia ortognática. **R. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Recife, v.5, n.1, p.45-52, jan./mar. 2005.
- MANGANELLO, L.C.; SILVEIRA, M.E. **Cirurgia ortognática e ortodontia**. São Paulo: Santos; 1998.
- NICODEMO, D.; PEREIRA, M.D; FERREIRA, L.M. Cirurgia ortognática: abordagens psicossociais em pacientes Classe III de Angle submetidos a correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **R. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v.12, n.5, p.46-54, set./out. 2007.
- PAVONE, I. et al. Psychological impact of self-image dissatisfaction after orthognathic surgery: a case report. **World J. Orthod.**, Carol Stream, v.6, n.2, p.141-148, Summ. 2005.
- TURVEY, T.A. et al. Simultaneous superior repositioning of the maxilla and mandibular advancement. **Am.J. Orthod. Dentofac. Orthop.**, St. Louis, v.94, p.372-383, Nov. 1988.
- VERONEZ, F.; TAVANO, L. Modificações psicossociais observadas pós-cirurgia ortognática em pacientes com e sem fissuras lábiopalatinas. **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v.12, n.3, p.133-137, jul./set. 2005.