



**CURSO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
BUCOMAXILOFACIAL**

DEYVID SILVA REBOUÇAS

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES
SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA ENTRE
2011 E 2013 EM SALVADOR-BA.
PATIENT SATISFACTION ASSESSMENT SUBMITTED
TO ORTHOGNATHIC SURGERY BETWEEN 2011 AND
2013 IN SALVADOR-BA.**

**SALVADOR
2015**

DEYVID SILVA REBOUÇAS

**AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DOS PACIENTES
SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA ENTRE
2011 E 2013 EM SALVADOR-BA.
PATIENT SATISFACTION ASSESSMENT SUBMITTED
TO SURGERY ORTHOGNATHIC BETWEEN 2011 AND
2013 IN SALVADOR-BA.**

Trabalho apresentado a Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como pré-requisito para conclusão do Curso de Residência em Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial.

Orientador: Prof. Dr. Adriano Freitas de Assis

**SALVADOR
2015**

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter me amparado, sempre que pensei em desistir...

À minha mãe, que, por incansáveis vezes, abriu mão de suas necessidades em prol dos meus sonhos.

À minha irmã Natália, que acredita mais em meu potencial que eu mesmo.

À minha escola de formação, Universidade Estadual de Feira de Santana, que me ensinou valores e princípios que carrego e estes transcendem além da Odontologia.

Aos familiares, fonte de força e coragem para buscar meus objetivos.

Aos amigos, que pude contar em todas as horas, em especial a Mariana Nossa, Heloísa Laís, Érico Nascimento, Rachel Oitaven e Arismário Mota.

Aos preceptores e professores da minha residência, que, de forma especial, ajudaram a construir o início da minha formação em Cirurgia Bucomaxilofacial.

Agradeço ao Dr. Adriano Assis, mestre que além de transferir conhecimento, ensinou-me a criar possibilidade para construir e reconstruir.

Aos meus colegas e amigos da residência, em especial a Tila Fortuna e Thiago Farias, parceiros de muitos momentos de aprendizado.

Ao Hospital Geral Roberto Santos, residência de conhecimentos, conflitos, dúvidas, conquistas, cansaços e muita vitória.

À Kleydson Andrade, pelos ensinamentos e orientações em estatística.

Aos funcionários da EBMS e HGRS, que prestaram apoio, ajuda e força sempre que precisei.

Aos eternos pacientes, parceiros de todos os instantes. Sou grato a estes que, com a paciência que deriva este nome, fizeram de mim Cirurgião Bucomaxilofacial e a estes devo o respeito da minha especialidade.

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1. INTRODUÇÃO.....	07
2. MATERIAIS E MÉTODOS.....	09
2.1 Seleção dos pacientes.....	09
2.2 Confeção e aplicação do questionário.....	10
2.3 Análise Estatística.....	11
3. RESULTADOS.....	13
4. DISCUSSÃO.....	19
5. CONCLUSÕES.....	24

REFERÊNCIAS

ANEXOS

APÊNDICES

RESUMO

A cirurgia ortognática associada à ortodontia tem como objetivo a correção de deformidades maxilofaciais através de movimentações cirúrgicas das estruturas esqueléticas e dos elementos dentários. Esta forma de tratamento pode promover melhora das alterações funcionais devido a obtenção de uma mastigação adequada, restabelecimento das funções fonéticas e respiratórias, além da promoção da harmonia facial. Porém, para se obter o sucesso no tratamento, deve-se considerar principalmente a satisfação do paciente. O objetivo deste trabalho é avaliar a satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática no período de 2011 a 2013, através de um estudo transversal realizado no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador-BA. Aplicou-se um questionário estruturado em 36 pacientes e observou-se que a cirurgia ortognática proporcionou melhora, principalmente nos aspectos estética e mastigação, entre os gêneros masculino e feminino, portadores de deformidade classe II e III e em todas as faixas etárias dos indivíduos estudados. Houve melhora na autoestima e na satisfação geral dos pacientes e dos familiares, corroborando com outros trabalhos publicados.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática, Satisfação do Paciente, Anormalidades Maxilofaciais.

ABSTRACT

The orthognathic surgery added to orthodontics aims to correct maxillofacial deformities through surgical movements of skeletal structures and teeth. This kind of treatment can promote improvement in dysfunctions due to appropriate mastication, restoring the aural and respiratory functions, as well as promoting facial harmony. However, in order to the treatment be successful should be considered the patient satisfaction. This study aim evaluate the patients' satisfaction who was submitted to orthognathic surgery between 2011-2013, by a cross-sectional study in Surgical Service and Maxillofacial Traumatology at Bahia School of Medicine and Public Health, Salvador-BA. Was applied a structured questionnaire to 36 patients and was observed that orthognathic surgery was beneficial especially as the aesthetic aspects and chewing between males and females, as any deformities class II and III and in all age groups of individuals studied. There was an improvement in the self-esteem and overall satisfaction of patients and their families, supporting other published studies.

Keywords: Orthognathic Surgery, Patient Satisfaction, Maxillofacial Abnormalities.

1. INTRODUÇÃO

A face é um complexo mosaico de ângulos, linhas, planos, formas, texturas e cores. A interação destes elementos produz uma infinidade de tipos de face que podem apresentar equilíbrio funcional e harmonia estética, porém alguns padrões possuem deformidades dentofaciais que alteram as funções maxilo-mandibulares e ou podem provocar insatisfação estética ao paciente. A aparência facial e as funções do sistema estomatognático influenciam a vida dos indivíduos e quando alteradas podem apresentar impacto desfavorável sobre a autoestima, os padrões de comportamento e as relações interpessoais¹.

As deformidades dentofaciais são caracterizadas por discrepâncias das estruturas esqueléticas e dentárias. Em alguns casos, essas alterações podem estar relacionadas a problemas de má-oclusão e desequilíbrio do sistema neuromuscular, causando alterações em funções essenciais como a respiração, mastigação e fonação, além de insatisfação estética. A correção da deformidade é um tratamento multidisciplinar que pode ser realizado através de: ortodontia, ortodontia com tratamento ortopédico e ortodontia associada à cirurgia ortognática².

Faz-se necessário um conjunto de análises para determinar o tipo de tratamento para cada paciente. A depender do padrão e da severidade da deformidade, o tratamento ortodôntico pode ser resolutivo. A indicação da cirurgia está relacionada à severidade da alteração esquelética, idade, perda ou comprometimento da função, padrão de crescimento, grau de envolvimento estético e principalmente a queixa e a percepção apresentada pelo paciente^{3,4}.

A cirurgia ortognática tem por finalidade a correção das desordens maxilomandibulares através de modificações das posições e ou tamanhos de estruturas ósseas da face, possibilitando harmonia e equilíbrio do padrão facial, oclusão dentária e melhora das funções mastigatória, respiratória e fonética^{3,5}.

A obtenção de um padrão esquelético aceitável, oclusão dentária adequada e restabelecimento funcional do sistema estomatognático são objetivos esperados da cirurgia ortognática. Porém, a satisfação do paciente quanto à resolução de suas motivações e expectativas e a aceitação de seu meio social determinam o sucesso do tratamento⁶

A satisfação é um dado subjetivo que perpassa por aspectos funcionais e anatômicos (mastigação, respiração e fonação) ou exclusivamente psicológicos (estética e condições psicossociais) ou uma combinação dos dois⁷. Os principais motivos que fazem os pacientes buscarem o tratamento cirúrgico são: melhora estética, função mastigatória^{5,7,8}, alívio de dores e recomendação de ortodontistas⁸.

Alguns pacientes podem ficar insatisfeitos mesmo com resultados cirúrgicos clinicamente satisfatórios, esta condição pode estar relacionada com expectativas irreais ou com a falha do profissional quanto ao esclarecimento sobre resultados reais que poderiam ser atingidos⁸.

Compreender as expectativas e as motivações dos pacientes que desejam realizar a cirurgia ortognática pode ser a chave para melhorar as taxas de satisfação⁷. Os resultados de satisfação podem variar entre os diferentes grupos populacionais, por isso, os cirurgiões não devem fazer suposições, mas

sim, explorar os fatores motivadores e as expectativas do paciente, sem idéias preconcebidas¹.

Considerando a importância de conhecer as alterações relacionadas à satisfação dos pacientes que foram submetidos à cirurgia ortognática no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a satisfação de forma geral e de alguns aspectos específicos como estética, mastigação, fonação e respiração.

2.MATERIAIS E MÉTODOS

Este trabalho trata-se de um estudo observacional transversal retrospectivo realizado com pacientes submetidos à cirurgia ortognática entre 2011 e 2013 no Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP)/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), localizado na cidade de Salvador-BA.

2.1 Seleção dos pacientes

Após a aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública sob o Protocolo de nº 533.749, os pacientes submetidos à cirurgia ortognática foram selecionados conforme alguns critérios.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: pacientes com prontuário devidamente preenchido e disponível no serviço; submetidos à cirurgia ortognática há mais de 1 ano; Consentimento Formal assinado para

participação da pesquisa, após a explicação dos riscos e benefícios, seguindo os preceitos éticos da Resolução nº 466 de dezembro de 2012 e o Código de Ética Profissional Odontológico (C.F.O.) 179/93; ter entre 18 e 60 anos; ter sido submetido a tratamento ortodôntico previamente à cirurgia ortognática.

Os critérios de exclusão foram: pacientes que realizaram apenas expansão cirúrgica da maxila, cirurgia para movimentação apenas de segmentos ósseos alveolares, portadores de síndromes com manifestações maxilo-faciais e fissuras labiopalatais; pacientes que se recusaram a participar da pesquisa.

2.2 Confecção e aplicação do questionário

Os estudos de satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática encontrados na literatura pesquisada geralmente estão associados à avaliação da qualidade de vida e são aplicados antes e depois da realização da cirurgia ortognática. Para mensurar a satisfação do paciente que já havia realizado a cirurgia ortognática em relação a alguns aspectos funcionais e estéticos foi necessário elaborar um questionário específico para satisfação que quantificasse em um único tempo os aspectos estudados para o período anterior e posterior a cirurgia.

Baseado em alguns questionários existentes na literatura, tais como Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) e Oral Health Impact Profile (OHIP), elaborou-se um questionário do tipo estruturado que apresentasse quesitos que correspondessem ao objeto desta pesquisa, bem como outras informações que serão utilizadas em outros trabalhos.

O questionário consta vinte e cinco itens estruturados de forma que:

- ✓ Oito questões são sobre dados biográficos (gênero, etnia, estado civil, nacionalidade, naturalidade, escolaridade e ocupação/profissão).
- ✓ Quatro questões evidenciam as queixas principal e secundárias, tempo de cirurgia realizada e os tipos de movimentos cirúrgicos realizados.
- ✓ Onze questões para serem respondidas a partir de uma escala de valores numéricos estratificados que buscam quantificar a satisfação/percepção do período anterior e posterior à cirurgia, referente a: estética, mastigação, respiração e fala. Questiona-se também a satisfação de forma geral do paciente, a percepção do indivíduo quanto à satisfação dos seus familiares e a melhora de sua autoestima após o tratamento. Para estas questões, houve uma estratificação das respostas: 00 – Péssimo, 03 – Ruim, 05 – Regular, 08 – Bom, 10 – Ótimo.
- ✓ Uma questão investiga as complicações referidas após a cirurgia.
- ✓ Uma questão averigua se o paciente recomenda o procedimento para familiares.

Após consentimento do paciente, aplicou-se o questionário, buscou-se informações dos prontuários dos pacientes quanto ao diagnóstico da classificação da deformidade dento-esquelética apresentada.

2.3 Análise Estatística

O banco de dados foi criado no Excel 2007 e analisado no software estatístico Stata 12. Foi feita uma análise descritiva para caracterizar a amostra quanto ao gênero, idade, etnia, queixa principal, classificação dento-

esquelética, satisfação geral, satisfação dos familiares, autoestima após a cirurgia e recomendação do procedimento cirúrgico para os familiares.

A normalidade dos dados foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk.

Para obtenção das médias, converteu-se os valores atribuídos às onze questões relacionadas à satisfação para a escala de Likert. Dessa forma, 00 transformou-se em 1, 03 em 2, 05 em 3, 08 em 4 e 10 em 5.

Calculou-se as médias dos valores atribuídos aos aspectos estética, mastigação, respiração e fonação para o período anterior e posterior à cirurgia, obteve-se o valor da diferença das médias dos dois momentos e aplicou-se o Teste t. pareado de observações dependentes para encontrar a significância estatística da diferença entre as médias da amostra total.

Separou-se a amostra em gênero masculino e feminino, obtiveram-se as médias e diferença das médias para os aspectos estética, mastigação, respiração e fonação para o período anterior e posterior à cirurgia, aplicou-se o Teste t. pareado para observações dependentes para verificar a significância estatística das médias nos gêneros, e aplicou-se a Anova para averiguar diferença entre os ambos.

Os mesmos testes aplicados à variável gênero foram realizados à variável classificação dento-esquelética, porém antes de aplicá-los, removeu-se os pacientes classe I devido a pequena representatividade do grupo (n=2), e comparou os pacientes classe II e III.

Quanto à idade, os pacientes foram agrupados em estratos (18–30 anos, 31–40 anos, 41–50 anos, 51-60 anos), avaliou-se a significância estatística das

médias pós e pré-cirurgia e a diferença entre grupos com os mesmos testes utilizados para as variáveis gênero e classificação dento-esquelética.

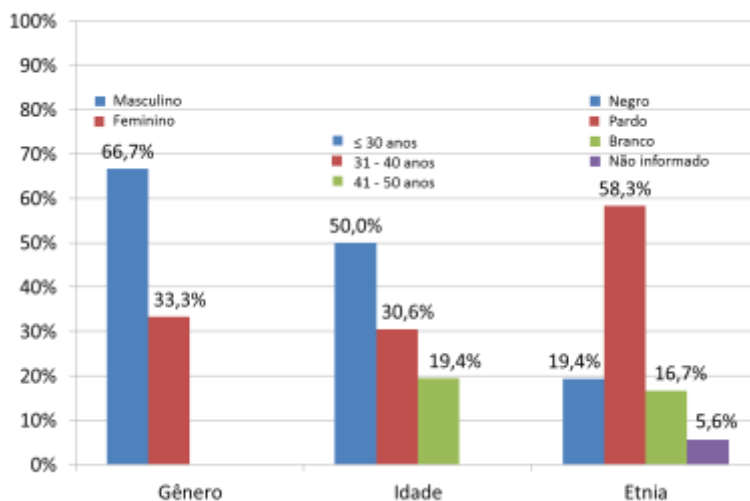
O nível de significância estabelecido para todos os testes supracitados foi de 5%. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e gráficos realizados no Excel 2007.

Entre o período de 2011 a 2013, foram realizadas 47 cirurgias ortognáticas no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucocomaxilofacial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), porém não foi conseguido contato com 11 pacientes, então a amostra da pesquisa constituiu-se de 36 indivíduos.

3. RESULTADOS

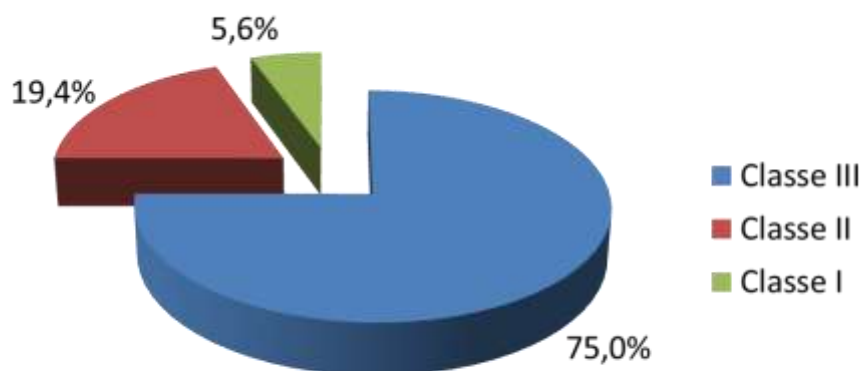
Dos 36 participantes, 24 pertenciam ao gênero feminino (66,67%) e 12 masculino (33,3%), 50% dos participantes tinham até 30 anos, variando de 20 a 48 anos e idade média foi de 31,5 anos. Predominaram pacientes que se declararam pardos (58,3%) (Figura 1).

Figura 1 – Caracterização da amostra quanto ao gênero, idade e etnia referida pelos pacientes.



Quanto ao padrão facial, 27 pacientes foram classificados como classe III, 7 como classe II e 2 como classe I, o que representa respectivamente 75%, 19,4% e 5,6% da amostra (Figura 2).

Figura 2 – Distribuição quanto à classificação do padrão facial dos pacientes.



Em relação à queixa principal, os problemas mastigatórios e estéticos foram os mais prevalentes e apresentaram a mesma distribuição (33,3%) (Tabela 1).

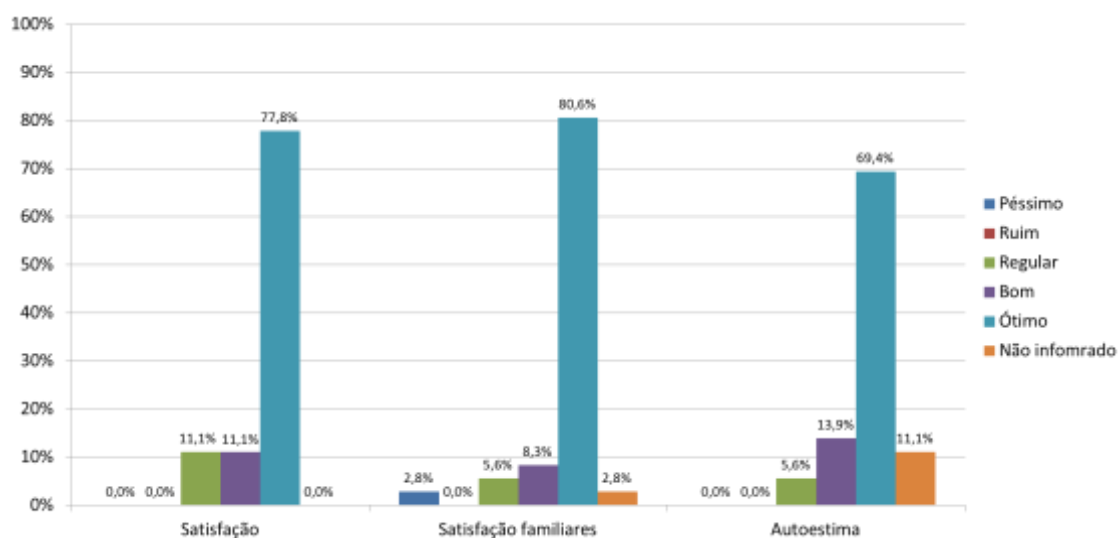
Tabela 1 – Distribuição da queixa principal dos pacientes em valores absolutos e relativos.

Queixa	n=36	%
Qualidade de vida	2	5,6
Mastigação	12	33,3
Estética	12	33,3
Respiração	2	5,6
Fonação	1	2,8
Indicação ortodôntica	2	5,6
Dor	3	8,3
Não informado	2	5,6

Quanto à satisfação geral dos pacientes estudados, nenhum expressou os índices mais baixos do questionário (péssimo e ruim), 11,1% (n=4) informaram ser regular (valor atribuído 3), a mesma frequência declarou como boa (valor atribuído 4) e 77,8% (n=28) ótimo (valor atribuído 5). A soma da porcentagem do ótimo e do bom resulta em 88,9% de pacientes com níveis elevados de satisfação (Figura 3).

A satisfação dos familiares variou de péssimo a ótimo, sendo a maior frequência o ótimo com 80,6% (n=29). Quatro pacientes não informaram se houve melhora da autoestima após a cirurgia, a categoria de maior prevalência foi ótimo com n=25 que correspondeu a 69,4% da amostra, seguido por bom com 13,9% e a associação do ótimo com o bom expressou 83,3% de indivíduos com melhora da autoestima (Figura 3).

Figura 3 - Satisfação dos pacientes, dos familiares e melhora da autoestima após a cirurgia ortognática.



Os valores atribuídos pelos pacientes quanto à estética, mastigação, respiração e a fonação aumentaram do antes para o depois do procedimento e a diferença encontrada foi estatisticamente significativa em todos os aspectos

com valor de p menor que 0,05. As maiores diferenças entre as médias foram observadas para o fator estética e mastigação com valores de 1,97 e 1,91 respectivamente. (Tabela 2).

Tabela 2 - Comparação geral da satisfação referida pelos paciente para o período anterior e posterior a cirurgia.

Variáveis	Momento				Dif. média	p-valor*
	Antes		Depois			
	Média	Min-Max	Média	Min-Max		
Estética	2,53	1 - 5	4,5	2 - 5	1,97	0.0000
Mastigação	2,55	1 - 5	4,47	2 - 5	1,91	0.0000
Respiração	3,55	2 - 5	4,58	3 - 5	1,02	0.0000
Fonação	3,75	1 - 5	4,58	4 - 5	0,83	0.0000

*Teste t. significância estatística com valor de $p < 0,05$.

Min – Mínimo, Max – Máximo, Dif. média- Diferença de médias.

Dois pacientes (5,6%) apresentaram piora no quesito mastigação e respiração e um (2,8%) destes também no aspecto estética.

Ao avaliar a satisfação dos pacientes do gênero masculino, observa-se crescimento em todas as médias obtidas (estética, mastigação, respiração e fonação) entre o período posterior e anterior a cirurgia ortognática, porém apenas os quesitos estética e mastigação apresentaram um crescimento estatisticamente significativo. A maior diferença foi encontrada no aspecto mastigação com crescimento de 1,83 (Tabela 3).

Houve melhora com significância estatística das médias de todos os aspectos avaliados entre o pós e o pré-operatório para os indivíduos do gênero feminino, sendo que o maior crescimento foi observado quanto à satisfação estética com diferença de 2,21 (Tabela 3).

Observa-se que a média da diferença entre todos os quesitos avaliados foi maior entre as mulheres, porém esta diferença não foi estatisticamente significativa (Tabela 3).

Tabela 3 - Comparação da satisfação entre indivíduos do gênero masculino e feminino entre o período anterior e posterior a cirurgia ortognática.

Variáveis	Masculino n= 12						Feminino n= 24						p-valor**
	Momento		Momento		Dif. média	p-valor*	Momento		Momento		Dif. média	p-valor*	
	Antes	Depois	Antes	Depois			Antes	Depois					
Média	Min-Max	Média	Min-Max			Média	Min-Max	Média	Min-Max				
Estética	2,83	2 - 4	4,33	2 - 5	1,5	0.0085	2,37	1 - 5	4,58	3 - 5	2,21	0,0000	0.0538
Mastigação	2,66	1 - 5	4,5	3 - 5	1,83	0.0006	2,5	1 - 5	4,45	2 - 5	1,95	0.0000	0.4199
Respiração	3,91	2 - 5	4,58	3 - 5	0,66	0.0708	3,37	2 - 5	4,58	3 - 5	1,2	0.0000	0.4773
Fonação	4	3 - 5	4,5	4 - 5	0,5	0.0527	3,62	1 - 5	4,62	4 - 5	1,0	0.0001	0.3123

*Teste t. significância estatística com valor de $p < 0,05$. **Teste Anova. significância estatística com valor de $p < 0,05$.

Min – Mínimo, Max – Máximo, Dif. média- Diferença de médias.

A média para todos os aspectos, entre os pacientes classe II, foi maior para o período pós-operatório, sendo que o maior crescimento quanto a satisfação foi para o componente estética com média de 2,28 e a menor para fonação 0,28. Encontrou-se significância estatística apenas para diferença nos quesitos estética e mastigação (Tabela 4).

Os pacientes classe III apresentaram diferenças das médias de satisfação nos tópicos mastigação, respiração e fonação maiores que as encontradas entre os indivíduos portadores de deformidade classe II. Todos os quesitos apresentaram-se estatisticamente significantes com valor de p de 0,0000. Apesar dos diferentes resultados observados entre os pacientes classe II e classe III, não foi possível encontrar significância estatística para os itens avaliados entre os dois grupos (Tabela 4).

Tabela 4 - Comparação da satisfação entre indivíduos portadores de deformidade classe II e classe III entre o período anterior e posterior a cirurgia ortognática.

Variáveis	Classe II n= 7						Classe III n= 27						p-valor**
	Momento		Momento		Dif. média	p-valor*	Momento		Momento		Dif. média	p-valor*	
	Antes	Depois	Antes	Depois			Antes	Depois					
Média	Min-Max	Média	Min-Max			Média	Min-Max	Média	Min-Max				
Estética	2,43	1 - 4	4,71	4 - 5	2,28	0.0121	2,52	1 - 5	4,48	2 - 5	1,96	0.0000	0.4762
Mastigação	2,71	2 - 4	4,42	4 - 5	1,71	0.0065	2,51	1 - 5	4,51	2 - 5	2	0.0000	0.5939
Respiração	3,85	2 - 5	4,57	3 - 5	0,71	0.2199	3,44	2 - 5	4,62	3 - 5	1,18	0.0000	0.2890
Fonação	4,28	4 - 5	4,57	4 - 5	0,28	0.1723	3,59	1 - 5	4,63	4 - 5	1,04	0.0000	0.1949

*Teste t. significância estatística com valor de $p < 0,05$. **Teste Anova. significância estatística com valor de $p < 0,05$.

Min – Mínimo, Max – Máximo, Dif. média- Diferença de médias.

Em todos os aspectos de todas as faixas etárias houve crescimento das médias entre o pré e o pós-operatório e apresentaram significância estatística. Os pacientes acima de 41 anos revelaram diferença de todas as médias maiores que as outras faixas etárias, atingiram aumento de 2,71 da média relacionada à satisfação estética, porém em nenhum aspecto encontrou-se significância estatística das médias entre os grupos (Tabela 5)

Tabela 5 - Comparação da satisfação entre indivíduos de diferentes faixas etárias entre o período anterior e posterior a cirurgia ortognática.

Variáveis	≤ 30 anos n= 18				31 – 40 anos n= 11				41 – 50 anos n= 7				p-valor**
	Momento		Momento		Dif. média	p-valor*	Momento		Momento		Dif. Média	p-valor*	
	Antes	Depois	Antes	Depois			Antes	Depois					
Média	Média	Dif. média	p-valor*	Média	Média	Dif. média	p-valor*	Média	Média	Dif. Média	p-valor*		
Estética	2,78	4,44	1,67	0.0000	2,54	4,63	2,09	0.0002	1,85	4,42	2,71	0.0194	0.2477
Mastigação	2,61	4,44	1,83	0.0000	2,54	4,45	1,91	0.0048	2,42	4,57	2,15	0.0113	0.3861
Respiração	3,55	4,5	0,95	0.0042	3,81	4,72	0,91	0.0162	3,14	4,57	1,43	0.0353	0.5653
Fonação	3,77	4,5	0,73	0.0017	3,91	4,63	0,73	0.0236	3,43	4,71	1,29	0.0488	0.3490

*Teste t. significância estatística com valor de $p < 0,05$. **Teste Anova. significância estatística com valor de $p < 0,05$.

Min – Mínimo, Max – Máximo, Dif. média- Diferença de médias.

Apenas 02 (5,6%) pacientes não recomendavam a cirurgia ortognática para seus familiares, 33 (91,67%) aconselhavam o procedimento cirúrgico e 01 indivíduo não respondeu a esta questão.

4. DISCUSSÃO

Há uma variedade de questionários para avaliar as condições bucais e o impacto das intervenções sobre a vida dos pacientes. Um dos questionários mais utilizados é o Oral Health Impact Profile (OHIP), que mede a percepção do indivíduo quanto ao impacto social das doenças maxilo-mandibulares sobre o seu bem-estar e a qualidade de vida¹⁰. Contudo para analisar o impacto de uma intervenção é necessário uma avaliação anterior e posterior a esta. Para possibilitar a realização da nossa pesquisa com os pacientes já operados foi necessário confeccionar um questionário que avaliasse aspectos referentes ao momento anterior e posterior a cirurgia.

Assim como no OHIP, no Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) e em outros questionários, algumas vezes, o paciente tem uma avaliação subjetiva e precisa-se que este expresse em números absolutos para obtenção de frequências, médias e diferenças de distintos períodos, o que pode levá-los ao esquecimento dos impactos, ao desvio das respostas e resultados subestimados¹⁰.

A maioria dos estudos relacionados à satisfação e alteração da qualidade de vida em pacientes com deformidade dento-esquelética submetidos à cirurgia ortognática relata que os indivíduos do gênero feminino realizam mais procedimentos cirúrgicos ortognáticos, como pode ser observado nos trabalhos de Khadka et al. (2011)¹¹, Schmidt et al. (2013)¹², Goelzer et al. (2014)¹⁰ que encontraram os percentuais de 75% e 25%, 78,6% e 21,4%, 66,2% e 33,8% entre mulheres e homens respectivamente. A pesquisa detalhada neste artigo revelou que 66,7% dos participantes eram do gênero

feminino e 33,3% masculino, o que corrobora com os trabalhos científicos encontrados quanto à distribuição entre os gêneros. Acredita-se que os indivíduos do gênero feminino são mais propensos a perceber a deformidade e são mais motivados a se submeter ao tratamento cirúrgico¹².

A média da idade dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática entre a maioria dos trabalhos de pesquisa encontrados variou abaixo dos 30 anos, desde 21,6 anos para Murphy et al. (2011)¹³, 26 anos para Dantas et al. (2014)¹, 26,9 para Rustemeyer e Gregersen (2012)¹⁴ e 28 anos para Goelzer et al. (2014)¹⁰. Em nosso estudo, encontrou-se a média da idade de 31,5 anos, acima dos valores da maior parte dos trabalhos da literatura consultada, próximo ao trabalho de Modig et al (2006) que obteve a média de 32 anos¹⁵, porém abaixo da média encontrada por Trovik et al. (2012) que foi de 45,7 anos em um estudo realizado na Noruega¹⁶.

Etnia ou cor declarada não foram abordados em outros estudos, possivelmente pelo fato das outras pesquisas terem sido desenvolvidas em países com menor diversidade racial.

Os centros especializados em ortognática geralmente realizam mais cirurgias em pacientes com deformidade classe III, como pode ser comprovado com os trabalhos de Murphy et al. (2011) que possuía 7,7% de pacientes classe I, 30,7% classe II e 61,5% classe III¹³, assim como a pesquisa de Goelzer et al. (2014) com 6,8% classe I, 14,9% classe II e 78,4% classe III¹⁰. Distribuição semelhante entre os tipos de deformidades foi encontrado em nosso trabalho com 5,6% classe I, 19,4% classe II e 75,0% classe III.

Os motivos dos pacientes buscarem as cirurgias ortognáticas são variados, mas o desejo de melhora da estética e alívio de problemas funcionais são as duas razões mais encontradas¹⁷. Em um estudo realizado por Ambrizzi et al. (2007) no Brasil, observou-se que 58,5% dos pacientes que buscam a cirurgia ortognática apresentam o fator estética como queixa principal¹⁸. Contudo, na pesquisa realizada por Modig et al. (2006) na Suécia, os problemas mastigatórios foram os principais motivadores da busca do tratamento orto-cirúrgico com 55% da amostra e a estética foi relatada por 30% dos pacientes¹⁵. Porém, em nosso estudo, os fatores estéticos e mastigatórios apresentaram igual distribuição (33%) entre os pacientes.

A cirurgia ortognática promove diversas mudanças na vida do indivíduo, desde a estética facial, função do sistema estomatognático, autoestima e qualidade de vida¹⁸. Contudo, o sucesso do tratamento ampara-se principalmente sobre a satisfação do paciente⁶. Um estudo realizado na Inglaterra por Berridge et al. (2014) observou satisfação em 96% de seus pacientes e melhora da autoestima em 95% da amostra¹⁹. Semelhante ao encontrado na literatura, 88,9% dos pacientes que avaliamos podem ser considerados satisfeitos com a realização da cirurgia ortognática e 83,3% possuíam níveis elevados de autoestima.

A análise das alterações obtidas com a cirurgia ortognática quanto ao aspecto estética facial mostrou melhora com significância estatística nos estudos de Khadka et al. (2011)¹¹ e Murphy et al. (2011)¹³. Conforme a literatura relatada, o valor de p encontrado em nosso trabalho para a diferença das médias deste quesito foi de 0,0000, porém, opõe-se a Guimarães Filho et

al. (2014) que não encontraram diferença estatisticamente significativa nos pacientes que realizaram a cirurgia²⁰.

Um estudo realizado por Rustemeyer et al. (2012) na Alemanha com 50 pacientes não encontrou diferença estatisticamente significativa quanto à melhora da função mastigatória entre o período pré e pós-operatório (valor de p de 0,115)¹⁴. Contraposto ao estudo alemão, a pesquisa que desenvolvemos apresentou significância estatística e corrobora com os resultados científicos de Khadka et al. (2011)¹¹ e Murphy et al. (2011)¹³.

A diferença entre as médias da habilidade fonética do período anterior e posterior a cirurgia apresentou-se estatisticamente significativa na população que pesquisamos, opondo-se aos resultados obtidos dos questionários utilizados por Murphy et al. (2011)¹³. Estes relatam que a cirurgia ortognática tem um limitado impacto sobre a fala e corrobora com o trabalho de Rustemeyer et al. (2012)¹⁴ que não apresentou significância estatística quanto as alterações fonética (valor de p de 0,351). Deve-se levar em consideração que cirurgia não tem como objetivo corrigir problemas da fala, mas melhorias neste aspecto são consideradas um benefício adicional da ortognática¹³.

A diferença das médias baseadas nos valores referidos pelos pacientes que estudamos apresentou-se estatisticamente significativa para a função respiratória, porém não foi possível comparar com a literatura, pois os estudos encontrados que abordam as alterações respiratórias não analisaram as modificações provocadas pela cirurgia ortognática através de questionários respondidos por pacientes e sim com exames complementares.

Apesar das diferenças das médias de todos os quesitos avaliados terem sido maiores entre as mulheres que as diferenças entre os homens pesquisados, não foram estatisticamente significante. Contudo, Schmidt et al. (2013) encontraram melhores resultados quanto à função mastigatória entre os indivíduos do gênero masculino e estes possuíam diferença com significância estatística (valor de p de 0,006) em relação ao gênero feminino¹².

De forma contrária ao estudo de Trovic et al. (2012) que apresentou maior alteração na função mastigatória e depois no fator estético entre os pacientes com deformidade classe II¹⁶, a maior diferença das médias no estudo que realizamos foi encontrada para o componente estética, seguido por mastigação. Semelhante a este autor, a nossa pesquisa demonstrou pequena diferença no quesito fala nos pacientes classe II.

Uma pesquisa realizada por Goelzer et al. (2014) no Brasil observou que não houve diferença estatisticamente significante quanto à mastigação e a fala após a cirurgia ortognática em pacientes com deformidade classe II¹⁰. O valor de p (0,1723) obtido em nosso trabalho quanto à diferença da fala corrobora com Goelzer et al. (2014), porém, contrário a este, obtivemos diferença com significância estatística quanto à função mastigatória após a cirurgia ortognática (valor de p de 0,0065).

Como foi expresso no trabalho de Goelzer et al. (2014)¹⁰, todos os aspectos que estudamos apresentaram diferença estatisticamente significante entre os pacientes classe III após a cirurgia. Apesar das notáveis diferenças de médias entre os pacientes classe II e III, não se encontrou significância estatística entre os grupos.

Em todos os aspectos de todas as faixas etárias houve crescimento das médias entre o pré e o pós-operatório e apresentaram significância estatística. Não foi encontrado na literatura pesquisada dados comparativos quanto aos aspectos estética, mastigação, fala e respiração entre diferentes faixas etárias

A avaliação das diferenças quanto aos aspectos estética, mastigação, fala e respiração entre todos os pacientes da pesquisa expressou que dois pacientes (5,6%) apresentaram piora no quesito mastigação e respiração e um destes também no aspecto estética. Estes resultados foram semelhantes ao encontrado por Murphy et al. (2011)¹³ que relataram deteriorização da função mastigatória de 7% da população estudada.

Para evitar o risco de insatisfação no pós-operatório é necessário que o cirurgião conheça os motivos e perspectivas dos pacientes, para que, com isso, expectativas irreais sejam minimizadas, evitando-se insatisfações com o resultado, mesmo que bem sucedido tecnicamente⁸.

6. CONCLUSÕES

- A cirurgia ortognática proporcionou resultados positivos quanto à satisfação relacionada aos aspectos fonação, respiração e principalmente quanto estética e mastigação.
- Encontrou-se melhora da satisfação após realização da cirurgia ortognática, com significância estatística, em todos os aspectos avaliados da amostra total.
- A satisfação geral dos pacientes, dos familiares e a autoestima foram elevadas.

- Sugere-se para futuros estudos a investigação da causa da pequena parcela de pacientes insatisfeitos, assim como dos seus familiares e uma possível correlação com as complicações pós-operatórias.

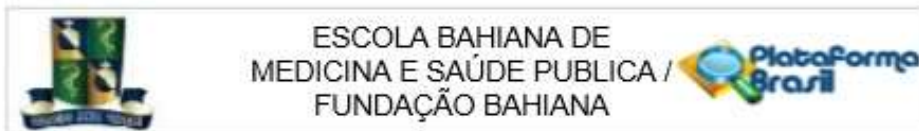
REFERÊNCIAS

1. Dantas JF, Neto JN, de Carvalho SH, Martins IM, de Souza RF, Sarmiento VA. Satisfaction of skeletal class III patients treated with different types of orthognathic surgery. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2014;44:194-202.
2. Papaléo EC, Shneider LE, Crusius KC, Nunes LSS, Vargas IA, Hernández PAG. Aspectos relevantes na análise de modelos aplicada à cirurgia ortognática. *Stomatos.*2005;11(20):37-41.
3. Lima Junior N, Moro MA, Tanaka FY, Souza-FATTAH CMR, Renon MA.O que significa cirurgia ortognática? *Arq Ciênc Saúde Unipar.*1999;3(3):273-6.
4. Araujo AM, Araujo A, Araujo MM. Orientação ao paciente com vistas à cirurgia ortognática:o ponto de vista do ortodontista. *Rev Clin Ortodon Dental Press.*2005;4(5):1-7.
5. Santos MRM, Souza CS, Turrini RNT.Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. *Rev Esc Enferm USP.*2012;46(ESP):78-85.
6. Ryan FS, Barnard M, Cunningham SJ. What are orthognathic patients' expectations of treatment outcome-a qualitative study? *J Oral Maxillofac Surg.* 2012;70:2648-55.
7. Ryan FS, Barnard M, Cunningham SJ. Impact of dentofacial deformity and motivation for treatment: a qualitative study. *Am J Ortjod Dentofac Orthop.* 2012; 70: 2648-55.
8. Silva MC. Levantamento das características psicossociais dos pacientes submetidos ao tratamento cirúrgico das deformidades dentomaxilofacias [monografia]. Piracicaba (SP): Faculdade de Odontologia de Piracicaba, Universidade Estadual de Campinas; 2011.
9. Yoshida MM, Câmara PRP, Goldenberg DC, Alonso N. Padronização de avaliação em cirurgia ortognática. *Rev Soc Bras Cir Craniomaxilofac.* 2007; 10(4): 125-32.
10. Göelzer JG, Becker OE, Haas Junior OL, Scolari N, Santos Melo MF, Heitz C, de Oliveira RB. Assessing change in quality of life using the Oral Health Impact Profile (OHIP) in patients with different dentofacial deformities undergoing orthognathic surgery: a before and after comparison. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2014;43(11):1352-9.
11. 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.* 2011;112(6):719-25.

12. Schmidt A, R Ciesielski , Orthuber W , Koos B. Survey of oral health-related quality of life among skeletal malocclusion patients following orthodontic treatment and orthognathic surgery. *J Orofac Orthop.* 2013;74(4):287-94.
13. Murphy C, Kearns G, Sleeman D, Cronin M, Allen PF. The clinical relevance of orthognathic surgery on quality of life. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011;40(9):926-30.
14. Rustemeyer J, Gregersen J. Quality of Life in orthognathic surgery patients: post-surgical improvements in aesthetics and self-confidence. *J Craniomaxillofac Surg.* 2012;40(5):400-4.
15. Modig M, Andersson L, Wardh I. Patients`perception of improvent after orthognathic surgery:Pilot study. *British J Oral Maxil Surg.*2006;44(1):24-7.
16. Trovik TA, Wisth PJ, Tornes K, de Boe OE , Moen K. Patients' perceptions of improvements after bilateral sagittal split osteotomy advancement surgery: 10 to 14 years of follow-up. *Am J Orthod Dentofacial Orthop.* 2012; 141 (2): 204-12.
17. Kavin T, Jagadesan AGP, Venkataraman SS. Changes in quality of life and impact on patients' perception of esthetics after orthognathic surgery. *J Pharm Bioallied Sci.* 2012;4(2):290–3.
18. Ambrizzi DR, Franzi SA, Pereira Filho VA, Gabrielli MAC, Gimenez CMM, Bertoz FA. Avaliação das queixas estético-funcionais em pacientes portadores de deformidades dentofaciais. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.*2007;12(5):63-70.
19. Berridge N, Soneji B, Heliotis M. A 5-Year Audit Evaluating Patient Satisfaction Following Orthognathic Surgery: and Implications for the Future. *Plastic & Reconstructive Surgery.*2014;134(4);49-52.
20. Guimarães Filho R, Oliveira Junior EC, Gomes TRM, Souza TDA. Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática:saúde bucal e autoestima. *Psico Cienc e Profiss.*2014;34(1):242-51.
21. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática:abordagem psicossocial em pacientes classe III de angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.*2007;12(5):46-54

ANEXO 1

(Aprovação do Comitê de Ética)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES APÓS CIRURGIÀ ORTOGNÁTICA

Pesquisador: Adriano Assis

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 23132213.7.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 533.749

Data da Relatoria: 19/02/2014

Apresentação do Projeto:

A cirurgia ortognática tem por finalidade a correção de desajustes faciais e maxilomandibulares, reposicionando adequadamente os elementos dentários. Esta linha de tratamento consiste de um componente funcional, responsável pela reabilitação da função mastigatória, da fala e da respiração, e um componente estético, relacionado à uma melhor harmonia facial. A partir deste trabalho espera-se identificar qual o impacto do tratamento ortodôntico cirúrgico na qualidade de vida dos pacientes, juntamente com as principais queixas e benefícios decorrentes desse tipo de tratamento.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo :

Avaliar o impacto na qualidade de vida dos pacientes submetidos a cirurgia ortognática, atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.

Objetivo Secundário:

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08, NAZARÉ
Bairro: NAZARÉ **CEP:** 40.050-420
UF: BA **Município:** SALVADOR
Telefone: (71)2101-2944 **E-mail:** cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 533.749

Identificar as queixas mais prevalentes dos pacientes portadores de deformidades dento-esqueléticas que buscaram tratamento cirúrgico;

Identificar o grau de satisfação dos pacientes que foram submetidos a cirurgia ortognática para tratamento de deformidades dento-esqueléticas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos apontados pelos Pesquisadores Responsáveis foram o constrangimento e o autor pretende minimiza-lo com o sigilo dos dados do

questionário, com a possibilidade dos participantes desistirem da pesquisa e preservar a identificação de modo a não causar desconforto ou tais constrangimentos aos participantes do estudo. A participação será voluntária e o anonimado será resguardado, garantindo o sigilo dos dados. O banco de dados será feito sem a identificação dos participantes. Os formulários de coleta serão armazenados em arquivo individual sob a responsabilidade do coordenador da pesquisa.

Benefícios

Os pesquisadores informam que os benefícios serão o levantamento das informações sobre as queixas mais prevalentes dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática permitirá identificar a satisfação e o impacto na qualidade de vida dos participantes deste estudo, visto a escassez de estudos sobre este tema no Brasil.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Este trabalho trata-se de um estudo retrospectivo a ser realizado com pacientes atendidos no serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial (CTBMF) da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, realizado no Hospital Geral Roberto Santos (HGRS), localizado na cidade de Salvador-BA, referente ao período entre 2006 e 2012. Após o preenchimento de um questionário, serão reunidas informações quanto

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08, NAZARÉ

Bairro: NAZARÉ

CEP: 40.050-420

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-2944

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 523.749

ao tipo de procedimento, resultados clínicos obtidos após a cirurgia e o grau de satisfação dos pacientes após a cirurgia ortognática.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O pesquisador atendeu a solicitação de acrescentar no TCLE o seu endereço ou contato, apresenta uma linguagem adequada para a população do estudo, esclarece o teor das questões que serão aplicadas; o endereço e telefone do CEP- EBMSF atualizados. Revela os riscos e benefícios diretos e indiretos da pesquisa.

Recomendações:

O pesquisador atendeu às pendências solicitadas pelo presente CEP-EBMSF.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo sido sanadas as pendências anteriormente assinaladas e, estando de acordo com a Res. 486/12 do CNS o projeto encontra-se exequível.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 486/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador. XI 2 DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

c) desenvolver o projeto conforme delineado;

d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;

e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;

g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e

h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08, NAZARÉ

Bairro: NAZARÉ

CEP: 40.050-420

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-2944

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 533.749

a não publicação dos resultados.

SALVADOR, 19 de Fevereiro de 2014

Assinador por:
CRISTIANE MARIA CARVALHO COSTA DIAS
(Coordenador)

Endereço: RUA FREI HENRIQUE, Nº 08, NAZARÉ

Bairro: NAZARÉ

CEP: 40.050-420

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)2101-2944

E-mail: cep@bahiana.edu.br

ANEXO 2

(Normas da Revista Bahiana de Odontologia)

Diretrizes para Autores - Revista Bahiana de Odontologia

INSTRUÇÕES GERAIS

1. O manuscrito deverá ser escrito em idioma português, de forma clara, concisa e objetiva.
2. O texto deverá ter composição eletrônica no programa Word for Windows (extensão doc.), usando-se fonte Arial, tamanho 12, folha tamanho A4, espaço duplo e margens de 3 cm, perfazendo um máximo de 15 páginas, excluindo referências, tabelas e figuras.
3. O número de tabelas e figuras não deve exceder o total de seis (exemplo: duas tabelas e quatro figuras).
4. As unidades de medida devem seguir o Sistema Internacional de Medidas.
5. Todas as abreviaturas devem ser escritas por extenso na primeira citação.
6. Na primeira citação de marcas comerciais deve-se escrever o nome do fabricante e o local de fabricação entre parênteses (cidade, estado, país).

ESTRUTURA DO MANUSCRITO

1. Página de rosto

1.1 Título: escrito no idioma português e inglês.

1.2 Autor(es): Nome completo, titulação, atividade principal (professor assistente, adjunto, titular; estudante de graduação, pós-graduação, especialização), afiliação (instituição de origem ou clínica particular, departamento, cidade, estado e país) e e-mail. O limite do número de autores é seis, exceto em casos de estudo multicêntrico ou similar.

1.3 Autor para correspondência: nome, endereço postal e eletrônico (e-mail) e telefone.

1.4 Conflito de interesses: Caso exista alguma relação entre os autores e qualquer entidade pública ou privada que possa gerar conflito de interesses, esta possibilidade deve ser informada.

Observação: A página de rosto será removida do arquivo enviado aos avaliadores.

2. Resumo estruturado e palavras-chave (nos idiomas português e inglês)

2.1 Resumo: máximo de 200 palavras, em idioma português e inglês (Abstract). O resumo deve ser estruturado nas seguintes divisões:

- Artigo original: Objetivo, Metodologia, Resultados e Conclusão (No Abstract: Purpose, Methods, Results, Conclusions).

- Relato de caso: Objetivo, Descrição do caso, Conclusão (No Abstract: Purpose, Case description, Conclusions).

- Revisão de literatura: a forma estruturada do artigo original pode ser seguida, mas não é obrigatória.

2.2 Palavras-chave (em inglês: Key words): máximo de seis palavras-chave, preferentemente da lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) ou do Index Medicus.

3. Texto

3.1 Artigo original de pesquisa: deve apresentar as seguintes divisões: Introdução, Metodologia (ou Casuística), Resultados, Discussão e Conclusão.

- Introdução: deve ser objetiva e apresentar o problema, justificar o trabalho e fornecer dados da literatura pertinentes ao estudo. Ao final deve apresentar o(s) objetivo(s) e/ou hipótese(s) do trabalho.

- Metodologia (ou Casuística): deve descrever em seqüência lógica a população/amostra ou espécimes, as variáveis e os procedimentos do estudo com detalhamento suficiente para sua replicação. Métodos já publicados e consagrados na literatura devem ser brevemente descritos e a referência original deve ser citada. Caso o estudo tenha análise estatística, esta deve ser descrita ao final da seção.

Todo trabalho de pesquisa que envolva estudo com seres humanos deverá citar no início desta seção que o protocolo de pesquisa foi aprovado pela comissão de ética da instituição de acordo com os requisitos nacionais e internacionais, como a Declaração de Helsinki.

O número de registro do projeto de pesquisa no SISNEP/Ministério da Saúde ou o documento de aprovação de Comissão de Ética equivalente internacionalmente deve ser enviado como arquivo suplementar na submissão on-line (obrigatório). Trabalhos com animais devem ter sido conduzidos de acordo com recomendações éticas para experimentação em animais com aprovação de uma comissão de pesquisa apropriada e o documento pertinente deve ser enviado como arquivo suplementar.

- Resultados: devem ser escritos no texto de forma direta, sem interpretação subjetiva. Os resultados apresentados em tabelas e figuras não devem ser repetidos no texto.

- Discussão: deve apresentar a interpretação dos resultados e o contraste com a literatura, o relato de inconsistências e limitações e sugestões para futuros estudos, bem como a aplicação prática e/ou relevância dos resultados. As inferências, deduções e conclusões devem ser limitadas aos achados do estudo (generalização conservadora).

- Conclusões: devem ser apoiadas pelos objetivos e resultados.

3.2 Relatos de caso: Devem ser divididos em: Introdução, Descrição do(s) Caso(s) e Discussão.

4. Agradecimentos: Devem ser breves e objetivos, a pessoas ou instituições que contribuíram significativamente para o estudo, mas que não tenham preenchido os critérios de autoria. O apoio financeiro de organização de apoio de fomento e o número do processo devem ser mencionados nesta seção. Pode ser mencionada a apresentação do trabalho em eventos científicos.

5. Referências: Deverão respeitar as normas do International Committee of Medical Journals Editors (Vancouver Group), disponível no seguinte endereço eletrônico: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html.

a. As referências devem ser numeradas por ordem de aparecimento no texto e citadas entre parênteses: (1), (3,5,8), (10-15).

b. Em citações diretas no texto, para artigos com dois autores citam-se os dois nomes. Ex: "De acordo com Santos e Silva (1)...". Para artigos com três ou mais autores, cita-se o primeiro autor seguido de "et al.". Ex: "Silva et al. (2) observaram...".

c. Citar, no máximo, 25 referências para artigos de pesquisa, 15 para relato de caso e 50 para revisão de literatura.

d. A lista de referências deve ser escrita em espaço duplo, em seqüência numérica. A referência deverá ser completa, incluindo o nome de todos os autores (até seis), seguido de "et al."

e. As abreviaturas dos títulos dos periódicos internacionais citados deverão estar de acordo com o Index Medicus/ MEDLINE e para os títulos nacionais com LILACS e BBO.

f. O estilo e pontuação das referências devem seguir o formato indicado abaixo

Artigos em periódicos:

Wenzel A, Fejerskov O. Validity of diagnosis of questionable caries lesions in occlusal surfaces of extracted third molars. *Caries Res* 1992;26:188-93.

Artigo em periódicos em meio eletrônico:

Baljoon M, Natto S, Bergstrom J. Long-term effect of smoking on vertical periodontal bone loss. *J Clin Periodontol* [serial on the Internet]. 2005 Jul [cited 2006 June 12];32:789-97. Available from: <http://www.blackwell-synergy.com/doi/abs/10.1111/j.1600-051X.2005.00765.x>

Livro:

Paiva JG, Antoniazzi JH. Endodontia: bases para a prática clínica. 2.ed. São Paulo: Artes Médicas; 1988.

Capítulo de Livro:

Basbaum AI, Jessel TM, The perception of pain. In: Kandel ER, Schwartz JH, Jessel TM. Principles of neural science. New York: McGraw Hill; 2000. p. 472-91.

Dissertações e Teses:

Polido WD. A avaliação das alterações ósseas ao redor de implantes dentários durante o período de osseointegração através da radiografia digital direta [tese]. Porto Alegre (RS): Faculdade de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 1997.

Documento eletrônico:

Ueki N, Higashino K, Ortiz-Hidalgo CM. Histopathology [monograph online]. Houston: Addison Books; 1998. [Acesso em 2001 jan. 27]. Disponível em <http://www.list.com/dentistry>.

Observações: A exatidão das citações e referências é de responsabilidade dos autores. Não incluir

resumos (abstracts), comunicações pessoais e materiais bibliográficos sem data de publicação na lista de referências.

6. Tabelas: As tabelas devem ser construídas com o menu "Tabela" do programa Word for Windows, numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem de citação no texto (exemplo: Tabela 1, Tabela 2, etc) e inseridas em folhas separadas após a lista de referências. O título deve explicativo e conciso, digitado em espaço duplo na parte superior da tabela. Todas as explicações devem ser apresentadas em notas de rodapé, identificadas pelos seguintes símbolos, nesta seqüência: *,†, ‡, §, ||,,**,††,‡‡. Não sublinhar ou desenhar linhas dentro das tabelas, nem usar espaços para separar colunas. O desvio-padrão deve ser expresso entre parênteses.

7. Figuras: As ilustrações (fotografias, gráficos, desenhos, quadros, etc) serão consideradas como figuras. Devem ser limitadas ao mínimo indispensáveis e numeradas consecutivamente em algarismos arábicos segundo a ordem em que são citadas no texto (exemplo: Figura 1, Figura 2, etc). As figuras deverão ser inseridas ao final do manuscrito, após a lista das legendas correspondentes digitadas em uma página única. Todas as explicações devem ser apresentadas nas legendas, inclusive as abreviaturas existentes na figura.

a. As fotografias e imagens digitalizadas deverão ser coloridas, em formato tif, gif ou jpg, com resolução mínima de 300dpi e 8 cm de largura.

b. Letras e marcas de identificação devem ser claras e definidas. Áreas críticas de radiografias e microfotografias devem estar isoladas e/ou demarcadas. Microfotografias devem apresentar escalas internas e setas que contrastem com o fundo.

c. Partes separadas de uma mesma figura devem ser legendadas com A, B, C, etc. Figuras simples e grupos de figuras não devem exceder, respectivamente, 8 cm e 16 cm de largura.

d. As fotografias clínicas não devem permitir a identificação do paciente. Caso exista a possibilidade de identificação, é obrigatório o envio de documento escrito fornecendo consentimento livre e esclarecido para a publicação.

e. Figuras reproduzidas de outras fontes já publicadas devem indicar esta condição na legenda, e devem ser acompanhadas por uma carta de permissão do detentor dos direitos.

f. OS CASOS OMISSOS OU ESPECIAIS SERÃO RESOLVIDOS PELO CORPO EDITORIAL.

APÊNDICE 1 (Questionário)

QUESTIONÁRIO

Pesquisa: Avaliação do impacto da qualidade de vida dos pacientes após cirurgia ortognática.

Questão 01: Qual a sua idade? _____

Questão 02: Qual o seu sexo/gênero? _____

Questão 03: Qual a sua raça? _____

Questão 04: Qual o seu estado civil? _____

Questão 05: Qual a sua nacionalidade? _____

Questão 06: Qual a sua naturalidade? _____

Questão 07: Qual a sua escolaridade? _____

Questão 08: Qual a sua ocupação ou profissão? _____

Questão 09: Quanto tempo da cirurgia? _____

Questão 10: Qual o principal motivo que fez você procurar tratamento orto-cirúrgico?

Questão 11: Houve algum desses outros motivos?

Queixa secundária:	Sim	Não
01- Estética		
02- Mastigação/oclusão		
03- Respiração		
04- Fonação		
05-Dor		

Questão 12: Sabe qual foi o tipo de sua cirurgia? _____

Qual tipo de cirurgia	Sim	Não
Expansão de maxila		
Movimentar maxila para frente		
Movimentar maxila para trás		
Movimentar maxila para baixo		
Movimentar maxila para cima		
Divisão da maxila		
Movimentar mandíbula para frente		
Movimentar mandíbula para trás		
Movimentar mento para frente		
Movimentar mento para trás		
Movimentar mento para baixo		
Movimentar mento para cima		
13-Correção de assimetria esquelética		

Questões de 13 até 23 devem ser respondidas com valores numéricos. Sendo:

01 → Péssimo 02 → Ruim 03 → Regular 04 → Bom 05 → Ótimo

Colocar o mesmo valor para o mesmo item antes e depois da cirurgia, caso não tenha identificado alteração após a cirurgia.

Questão 13: Como você avalia sua estética facial antes da cirurgia? _____

Questão 14: Como você avalia sua mastigação/oclusão antes da cirurgia? _____

Questão 15: Como você avalia sua respiração antes da cirurgia? _____

Questão 16: Como você avalia sua fala antes da cirurgia? _____

Questão 17: Como você avalia sua estética facial após a cirurgia? _____

Questão 18: Como você avalia sua mastigação/oclusão após a cirurgia? _____

Questão 19: Como você avalia sua respiração após a cirurgia? _____

Questão 20: Como você avalia sua fala após a cirurgia? _____

Questão 21: Como você avalia sua satisfação da cirurgia? _____

Questão 22: Como você avalia a satisfação de seus familiares quanto a sua cirurgia? _____

Questão 23: Quanto houve de melhora de sua autoestima?

Questão 24: Você apresenta alguma complicação da cirurgia?

Complicação cirúrgica	Sim	Não
01- Dor em região de face		
02- Dor em região de ATM		
03- Dormência		
04- Parte da face desviada		
05- Oclusão dentária insatisfatória		