



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE ODONTOLOGIA

DENILSON PEREIRA DO NASCIMENTO JÚNIOR

**A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS
PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA, DO
PRÉ AO PÓS-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Recife

2022

DENILSON PEREIRA DO NASCIMENTO JÚNIOR

**A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS
PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA, DO
PRÉ AO PÓS-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho apresentado à Disciplina de
Trabalho de Conclusão de Curso 2
como parte dos requisitos para
conclusão do Curso de Odontologia do
Centro de Ciências da Saúde da
Universidade Federal de Pernambuco.

Orientadora: Prof. Dra. Elizabeth
Arruda Carneiro Ponzi

Co-orientadora: Prof. Dra. Michelly
Cauás de Queiroz Gatis

Recife

2022

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor,
através do programa de geração automática do
SIB/UFPE

Nascimento Júnior, Denilson Pereira do.

A influência dos aspectos psicossociais nos pacientes submetidos a cirurgia ortognática, do pré ao pós-operatório: uma revisão narrativa / Denilson Pereira do Nascimento Júnior. - Recife, 2022.

27 : il.

Orientador(a): Elizabeth Arruda Carneiro Ponzi

Coorientador(a): Michelly Cauás de Queiroz Gatis

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde, Odontologia - Bacharelado, 2022.

Inclui referências, anexos.

1. Cirurgia Ortognática. 2. Impacto Psicossocial. 3. Angústia Psicológica. I. Ponzi, Elizabeth Arruda Carneiro . (Orientação). II. Queiroz Gatis, Michelly Cauás de . (Coorientação). III. Título.

DENILSON PEREIRA DO NASCIMENTO JÚNIOR

**A INFLUÊNCIA DOS ASPECTOS PSICOSSOCIAIS NOS
PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA, DO
PRÉ AO PÓS-OPERATÓRIO: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Trabalho apresentado à Disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso 2 como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Nome do Primeiro avaliador/

UFPE

Nome do segundo avaliador/

UFPE

Nome do terceiro avaliador/

UFPE ou de outra instituição

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo de minha vida, e não somente nestes anos como universitário, mas que em todos os momentos.

Aos meus pais, Denilson Pereira do Nascimento e Gicileide do Espírito Santo, os responsáveis pela formação da minha base, que sempre me proporcionaram o melhor. Sem eles, eu não chegaria tão longe na conquista da minha vida, sou eternamente grato aos seus esforços.

Aos meus familiares, em especial minhas tias Emanuela e Edileide, que sempre estiveram presentes na minha vida, obrigado por tudo.

À minha namorada Emilly Thaís, que está sempre ao meu lado com muito amor, incentivo, apoio e compreensão.

Aos meus amigos, companheiros de trabalhos e irmãos na amizade que fizeram parte da minha formação e que vão continuar presentes em minha vida, com certeza. Em especial, aqueles que compartilharam anos na faculdade ao meu lado, foram momentos incríveis, Obrigado meus amigos Arthur Ribeiro, Pedro Carlos, Fábio de Azevedo, Victor Spinelli. E as demais amizades que construí ao longo do curso. E aqueles que mesmo no final da formação, me receberam muito bem, foram momentos únicos, obrigado meus amigos, Nayse Costa, Nathalia Souto, Amanda Nascimento, Leandro Cabral, Palloma Bernardino e Thawan Lucas.

À minha orientadora, Elizabeth Arruda Carneiro, e Co-orientadora, Michelly Cauás de Queiroz Gatis pela paciência e suporte no pouco tempo que lhe coube, pelas suas correções, dedicação e conhecimento.

RESUMO

Introdução: A face constitui um dos aspectos mais individuais do ser humano, veículo de contato interpessoal, suporte da expressão emocional, imperativo no revelar o estado afetivo e interferir nas relações sociais contudo as deformidades dentofaciais como, as discrepâncias esqueléticas, afetam negativamente esta relação. Contudo, a correção pode ser realizada através de métodos mais conservadores como a ortodontia ou associados a técnicas invasivas como a cirurgia ortognática E, através desta revisão narrativa busca-se trazer o que há na literatura científica voltada para os aspectos psicossociais dos pacientes submetidos a cirurgia ortognática. **Metodologia:** levando em consideração uma base teórica ou contextual, teve as estratégias de busca estruturadas a partir de *DeCS/MeSHterms* e para a seleção dos artigos foram utilizados operadores booleanos (*AND e OR*) para combinação dos termos, “Orthognathic surgery”, “Psychological Distress” e “Psychosocial Impact” na base de dados da *MEDLINE/PubMed*. **Resultados e Discussão:** A busca inicial recuperou 62 artigos. Destes, após a leitura de título e resumo, foram excluídos 20 estudos; no total, foram selecionados 42 artigos para inclusão na revisão. Onde observou-se que a graduação da beleza é dada pela anatomia do rosto e angulação das estruturas ósseas e, a aparência da face tem um sério impacto na vida humana. **Conclusão:** Portanto, os pacientes portadores de alterações faciais submetidos a cirurgia ortognática padecem psicossocialmente do pré ao pós-operatório. Pois, essas deformidades faciais causam no indivíduo uma diminuição significativa da autoestima, maior insegurança em relação à aparência, sensibilidade à crítica e, maior ansiedade no período pré-operatório. Dessa forma, sendo importante que seja levada em consideração a saúde psicológica em todas as fases.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática, Impacto Psicossocial, Angústia Psicológica

ABSTRACT

Introduction: The face is one of the most individual aspects of human beings, vehicle of interpersonal contact, support of emotional expression, imperative in revealing the affective state and interfere in social relationships however dentofacial deformities such as skeletal discrepancies negatively affect this relationship. However, the correction can be performed through more conservative methods such as orthodontics or associated with invasive techniques such as orthognathic surgery And, through this narrative review seeks to bring what there is in the scientific literature focused on psychosocial aspects of patients undergoing orthognathic surgery. **Methodology:** taking into consideration a theoretical or contextual basis, had structured search strategies from DeCS / MeSHterms and for the selection of articles were used Boolean operators (AND and OR) for combining the terms, "Orthognathic surgery", "Psychological Distress" and "Psychosocial Impact" in the MEDLINE / PubMed database. **Results and Discussion:** The initial search retrieved 62 articles. Of these, after reading title and abstract, 20 studies were excluded; in total, 42 articles were selected for inclusion in the review. Where it was observed that the graduation of beauty is given by the anatomy of the face and angulation of bone structures and, the appearance of the face has a serious impact on human life. **Conclusion:** Therefore, patients with facial changes undergoing orthognathic surgery suffer psychosocially from preoperative to postoperative. These facial deformities cause the individual a significant decrease in self-esteem, greater insecurity about their appearance, sensitivity to criticism and greater anxiety in the preoperative period. Thus, it is important to take into account the psychological health at all stages.

Key Words: Orthognathic surgery, Psychological Distress, Psychosocial Impact

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	9
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO	10
4 CONCLUSÃO	16
REFERÊNCIAS.....	
ANEXO A: NORMAS DA REVISTA REVISTA SUL BRASILEIRA DE ODONTOLOGIA – RSBO	

ARTIGO

ASPECTOS PSICOSSOCIAIS DOS PACIENTES SUBMETIDOS A CIRURGIA ORTOGNÁTICA: uma revisão narrativa

1 INTRODUÇÃO

A face constitui um dos aspectos mais individuais do ser humano, veículo de contato interpessoal, suporte da expressão emocional, imperativo no revelar o estado afetivo e interferir nas relações sociais. Um sorriso gera uma percepção positiva, entretanto, alterações anatômicas podem inibi-lo e causar repercussões psicossociais [23].

Deformidades dentofaciais como as discrepâncias esqueléticas que afetem negativamente a estética, a função estomatognática, a personalidade e o comportamento social [36], necessitam de um apoio multidisciplinar [43, 20].

A correção pode ser realizada através de métodos mais conservadores como a ortodontia ou associados a técnicas invasivas como a cirurgia ortognática. Abordagens que possibilitam uma melhorar do equilíbrio dento esquelético, promove uma acomodação harmônica dos tecidos moles, e impacta significativamente no bem-estar do indivíduo [26], na melhora da função mastigatória, fonética, respiração e na estética facial [39].

Trata-se de uma abordagem que envolve diversas especialidades no campo das ciências da saúde como: nutrição, odontologia, fonoaudiologia, psicologia [1, 43, 20]. Apoiado ainda em três pilares fundamentais: confiança profissional [35], cooperação do paciente e apoio da família, para o caminhar de todo processo[11, 14, 20].

Portanto através desta revisão narrativa busca-se analisar o que há na literatura científica voltada para os aspectos psicossociais dos pacientes submetidos a cirurgia ortognática.

2 METODOLOGIA

A presente revisão narrativa da literatura, que se baseia em descrever e discutir um tema, levando em consideração uma base teórica ou contextual, teve as estratégias de busca estruturadas a partir de *DeCS/MeSHterms* e para a seleção dos artigos foram utilizados operadores booleanos (*AND* e *OR*) para combinação dos termos, “Orthognathic surgery”, “Psychological Distress” e “Psychosocial Impact” na base de

dados da *MEDLINE/PubMed*. A mesma estratégia de busca foi aplicada na busca manual nas revistas de referência na área.

Dentro dos critérios de elegibilidade, foram incluídas revisões sistemáticas, revisões de literatura, ensaios clínicos randomizados e não randomizados e estudos de casos, que abordassem o tema, sem restrição de idioma até setembro de 2022. Para os critérios de exclusão foram pontuados os editoriais, cartas ao editor, bem como, o artigo que não for possível ter acesso na íntegra.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca inicial recuperou 62 artigos. Destes, após a leitura de título e resumo, foram excluídos 20 estudos; no total, foram selecionados 42 artigos para inclusão na revisão, a partir dos critérios de elegibilidade. Dois revisores (DPNJ e MCQG) participaram da avaliação dos resumos dos artigos selecionados de forma independente (mascaramento) e apenas os estudos selecionados por ambos os revisores foram incluídos. (Figura 01)

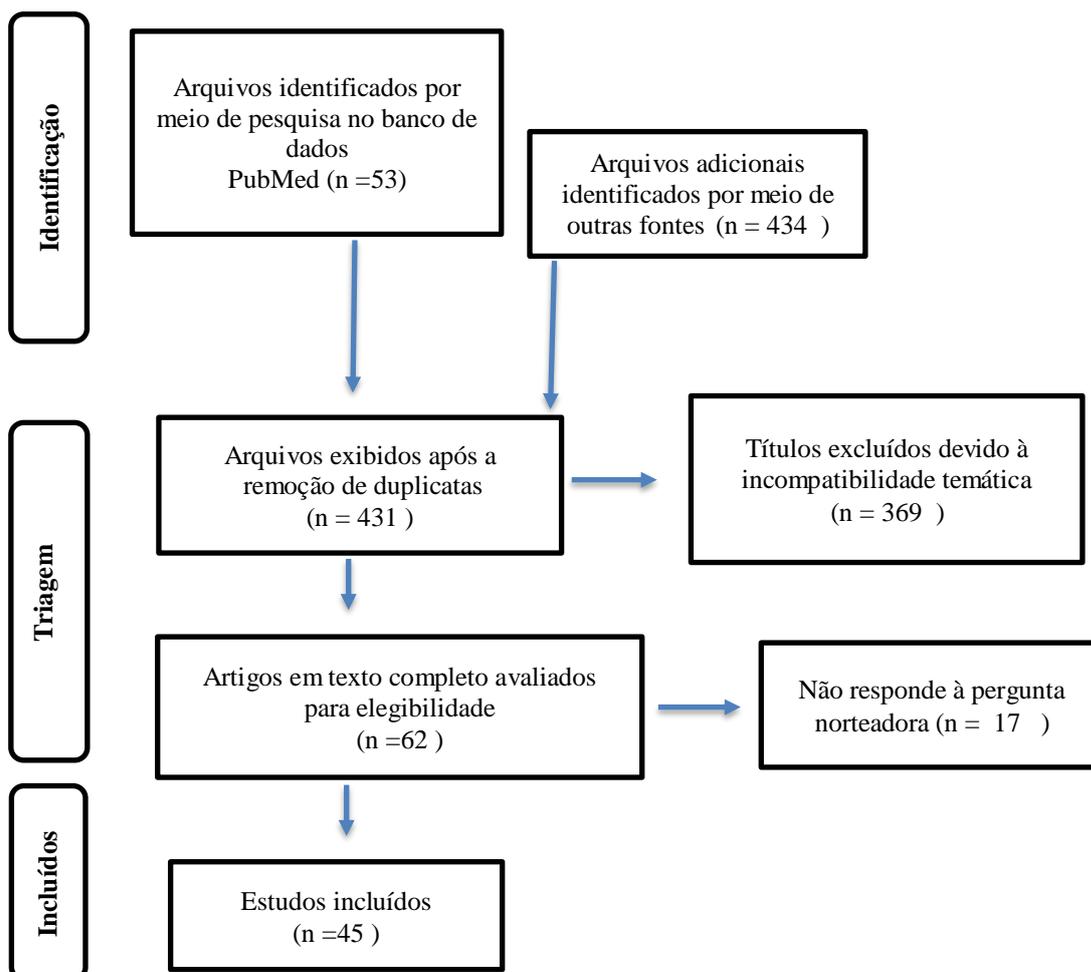


Figura 1.
(Fonte: Autores)

A beleza

No passado, noções de beleza eram vistas como convenções culturais e muitas vezes arbitrárias. No entanto, durante a última década, um maior entendimento do que vem a ser atraente levou os investigadores a considerar certos aspectos da atratividade facial como inerentes e definíveis, transcendendo o modismo ou conceitos individuais. [10].

O encantamento que o aspecto facial possa transmitir depende não só do julgamento de terceiros mais também da auto percepção e aceitação [32, 48]. Segundo Carlos (2012) [8], o conceito do que é belo remonta à percepção do que é bom e nos agrada; aquilo que atrai o olhar e estimula o desejo. Estas concepções de beleza clássica ainda hoje subjazem o imaginário coletivo.

A influência da aparência facial reverbera na formação da imagem corporal, na identidade, na autoestima e diretamente na maneira como o indivíduo se enxerga, se posiciona e interage socialmente. Estes aspectos são particularmente exacerbados nos pacientes portadores de deformidade dento esqueléticas [34], porém também presentes no aspecto da harmonia entre tamanho, forma, proporção, posição, cor dos dentes, e simetria facial [23].

Assim como a graduação da beleza pela anatomia do rosto e angulação das estruturas ósseas. A aparência da face tem um sério impacto na vida humana. Enquanto uma forma facial harmoniosa e bonita pode aumentar a autoestima, o contrário pode trazer consequências psicossociais negativas [27].

A aparência física afeta dramaticamente todas as áreas da vida humana nas interações sociais e essas pressões são agravadas por uma sociedade que reage de forma preconceituosa à aparência, com isso, justifica-se a procurar tratamento [46]. Nicodemo et al. [33], investigaram aspectos psicossociais relacionados à mudança da aparência facial em 29 pacientes, por meio de questionários. Os resultados indicaram que 72% dos pacientes procuram a correção cirúrgica por motivo de preocupação com a estética e seus aspectos sociais, sendo menor a procura pela melhora da saúde ou função.

As alterações faciais e o aspecto psicossocial

As alterações faciais podem ser causadas por alterações no desenvolvimento [20, 22, 42, 43] do esqueleto facial, [49] ou de etiologia genética [30, 51] e influenciar diferentes fases da vida [29].

Assim, padrões estéticos podem provocar expectativas ou influenciar na percepção de terceiros quanto a capacidade laboral, como pontuado por Belluci e Kapp-Simon (2007) [4] onde pode induzir impressões negativas e regras diferenciadas, exigindo melhores resultados e responsabilidades sociais e afetar o convívio, ocasionando danos culturais, sociais e psicológicos [24].

Segundo Carvalho (2012) [11] é uma situação suscetível de provocar um sofrimento psicológico significativo na pessoa, afetando a qualidade de [45]. Contribuindo para comportamentos de fuga da realidade com o uso de métodos de mascaramento como cobrir a boca com a mão quando fala, evitar o sorriso.

Em um estudo, Kovalenko et al., (2012) [28] foi obtido uma análise das pontuações do EPI(Inventário de Personalidade Eysenck) e STAI(Inventário de Ansiedade Traço-Estado), levando em consideração a gravidade da deformidade facial. O resultado estabeleceu que pacientes com alterações faciais leves e moderadas não apresentaram diferenças estatisticamente significativas comparados ao grupo controle, enquanto pacientes com graves deformidades apresentaram maior prevalência de introversão e neuroticismo (31,58% e 21,5%, respectivamente, com 20,00% e 16,67% no grupo controle), e a prevalência de altos níveis de ansiedade traço, quase dobrou neste grupo (42,11% vs. 23,33% grupo controle).

Há evidências de que problemas psicológicos podem estar correlacionados com diferentes tipos de deformidades dentofaciais [15]. Pacientes com má oclusão de Classe III apresentam uma diminuição significativa da autoestima, maior insegurança em relação à aparência, sensibilidade à crítica, maior ansiedade no período pré-cirúrgico em comparação com indivíduos sem alterações dentofaciais.

A presença de mais complicações psicológicas na Classe III, em comparação com outros tipos de má oclusão pode ser correlacionada a dificuldade de disfarçar a discrepância esquelética devido à protrusão e concavidade da mandíbula, e do perfil facial, considerado menos atraente. Com isso, esses pacientes são submetidos à cirurgia

cerca de quatro anos mais cedo do que outras deformidades, reafirmando dessa forma que existem razões psicológicas que afetam a decisão de se submeter à correção cirúrgica[21, 25, 50].

Como visto na literatura de Ferreira et al., 2011[19], em um estudo sobre as alterações em pacientes com padrões Classe II, que corresponde aos pacientes com retrognatismo da mandíbula em relação a maxila, e aqueles com perfil Classe III. Foi observado que essas deformidades são mais grave quando associadas a uma desarmonia esquelética, que pode ser decorrente de uma deficiência maxilar ou mandibular, de um excesso mandibular ou maior protrusão maxilar . As más oclusões de Classe III tendem a ser mais severas com o desenvolvimento facial, uma vez que o crescimento da mandíbula mantém-se ativo por um período mais longo que o da maxila. [42].

Por outro lado, em um estudo realizado por Burden et al., 2010 [7] no qual mais de 100 leigos foram solicitados a avaliar a atratividade facial de uma série de silhuetas representando os perfis esquelético Classe II e III.

Foi notado que, em comparação com indivíduos com perfil esquelético III grave, aqueles que têm perfil classe II grave recebam maior feedback negativo sobre sua aparência dentofacial, e isso pode explicar por que os pacientes classe II tiveram escores psicológicos mais baixos[38].

Jacco et al. (2021) [52], através do OHIP-14(Perfil de impacto na saúde bucal), avaliaram do pré ao pós-operatório a qualidade de vida dos indivíduos diante das diferentes alterações dentofaciais. A população do estudo foi formada por 85 pacientes, com 18 anos, ASA 1, 2 ou 3. Foram submetidos ao alinhamento ortodôntico pré e pós operatório. Não sendo encontrado diferença significativa entre as indicações de cirurgia. Por outro lado, em seus estudos Baherimoghaddam et al. [2] encontraram uma melhora tanto em pacientes classe II e III. Pacientes classe II experimentaram um maior impacto na qualidade de vida durante o estágio pré-operatório e melhora na função tardiamente no estágio pós-operatório. Pacientes classe III apresentaram alterações mais significativas em relação aos domínios da aparência e questões psicológicas.

A cirurgia ortognática no contexto psicossocial

A cirurgia ortognática para correção de deformidades dentofaciais vem sendo desenvolvida há mais de 50 anos tem como objetivo trazer uma relação anatômica mais harmônica e funcional do esqueleto facial [29]. Contudo a abordagem permeia

não só pelo ato cirúrgico e sim, pela visão holística, com abrangência do pré e pós-operatório [1].

Phillips, Ceib (2007) [38], relataram que antes da cirurgia ortognática, 18% a 33% dos pacientes endossam níveis clinicamente elevados de sofrimento psicológico. Esperão et al.(2010) [17], avaliaram transversalmente o impacto das más oclusões na qualidade de vida de 117 pacientes orto-cirúrgicos adultos, distribuídos em três grupos de acordo com a etapa do tratamento: 20 pacientes na fase inicial, 70 na fase pré-cirúrgica 27 e na fase pós-cirúrgica. Após aplicado o questionário OHIP-14 observaram que: o grupo inicial sofreu mais impacto negativo nos aspectos de “desconforto psicológico” e “incapacidade” e os grupos pré e pós-cirúrgicos foram mais afetados pela “dor física” e “desconforto psicológico”.

No tratamento ortocirúrgico, a fase de preparo ortodôntico pré-cirúrgico é considerada o pior aspecto do tratamento. Requer descompensação dentária e adaptação, além de piorar significativamente os aspectos dentofaciais dos pacientes, produzindo impacto estético e social negativo e, conseqüentemente exacerbando as condições sociais já observadas antes do início do tratamento [31].

Em relação ao pós-cirúrgico, Alves e Silva et al. (2013) [45], avaliaram o nível de satisfação da cirurgia realizada em 15 pacientes ortocirúrgicos com idade entre 17 e 35 anos, onde 93% dos pacientes afirmaram que a cirurgia atendeu às suas expectativas, 33% tiveram queixas em relação ao pós-operatório, principalmente nas primeiras 24 horas após a cirurgia, enquanto 60% se queixaram de seus hábitos alimentares nas primeiras semanas após a cirurgia e durante o bloqueio maxilomandibular com elásticos.

Segundo Cariati et al., (2016) [9] a cirurgia ortognática impacta de forma muito positiva no humor do paciente contudo, a falta dos três pilares fundamentais: confiança profissional [35], cooperação do paciente e apoio da família, para o caminhar de todo processo[11, 14, 20], pode diminuir a motivação para completar as exigências do tratamento: o cuidado com a higiene, a dieta alimentar e a adaptação emocional no pós-cirúrgico[11, 14].

O estresse da cirurgia tem conseqüências metabólicas, pois os pacientes desenvolvem um estado hipermetabólico, aumentando as necessidades de proteína e energia. Ao realizar um estudo sobre a percepção do estado nutricional pós-operatório

dos pacientes submetidos a cirurgia ortognática, constatou que todos os pacientes do estudo afirmaram que foram feitas modificações na dieta [41].

Para diminuição do estresse, o paciente precisa manter uma dieta líquida completa, e com maior frequência, a dieta pastosa, visto que proporciona pouco esforço do paciente durante a alimentação, repondo os teores de nutrientes, com isso o paciente tem aumento de sua autoestima[5, 13].

Em um estudo realizado com dados obtidos através do questionário SCL-90-R (Escala de avaliação de sintomas), a avaliação psicológica mostrou melhora em dois domínios relacionados aos níveis de ansiedade, indicando que o tratamento ortodôntico-cirúrgico afeta positivamente o estado psicossocial. Com isso, levando em consideração pacientes submetidos à cirurgia ortognática e um grupo controle, foi visto que fatores como autoconfiança, interação social, imagem corporal facial, depressão ou ansiedade, mostraram um resultado significativamente maior nos indivíduos que passaram pela intervenção cirúrgica do que a de pacientes do grupo controle sem cirurgia ortognática, mesmo apresentando alguma alteração funcional, como parestesia após a cirurgia [3, 6, 28].

Quanto aos sintomas de depressão, os autores demonstraram que os fatores demográficos não influenciam diretamente os resultados para depressão entre homens e mulheres, mas o maior escore obtido para depressão foi associado ao tempo de tratamento e ao tipo de deformidade orofacial [3, 6, 28].

O desconhecimento sobre o processo de recuperação e reabilitação pode desencadear conflitos emocionais no indivíduo, como depressão e arrependimento. Nessa perspectiva, reforça-se a necessidade de um acompanhamento psicológico no período pré e pós-operatório [16], facilitando o entendimento dos riscos e possíveis complicações do tratamento [37].

As motivações, percepções e expectativas do indivíduo desempenham um papel significativo na determinação não apenas, do sucesso cirúrgico, mas também do sucesso psicossocial, o que contribui positivamente para a qualidade de vida do indivíduo [47].

A saúde psicológica deve ser levada em consideração no pré, trans e pós-operatório, pois o paciente passará por diversos momentos de autoquestionamentos e, conseqüentemente, emoções distintas, além de ter que lidar com uma nova aparência, sendo um momento de impacto e resposta única para cada paciente [1].

4 CONCLUSÃO

Portanto, com este estudo, é possível concluir que os pacientes portadores de alterações faciais submetidos a cirurgia ortognática padecem psicossocialmente do pré ao pós-operatório. Pois, essas deformidades faciais causam no indivíduo uma diminuição significativa da autoestima, maior insegurança em relação à aparência, sensibilidade à crítica e, maior ansiedade no período pré-operatório. Dessa forma, sendo importante que seja levada em consideração a saúde psicológica em todas as fases.

REFERÊNCIAS

1. Almeida, Alane Elen Andrade de; Sousa, Carla Borges Rodrigues de; Xavier, Carlos Clessius Ferreira. **CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO SOBRE O IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL**. 2017. 11 f. TCC (Doutorado) - Curso de Odontologia, Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza, Fortaleza, 2017.
2. Baherimoghaddam, T., Tabrizi, R., Naseri, N., Pouzesh, A., Oshagh, M., & Torkan, S. (2016). Avaliação das mudanças na qualidade de vida de pacientes com deformidades classe II e III durante e após o tratamento ortodôntico-cirúrgico. *Revista Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial*, 45 (4), 476-485.
3. Basso, Isabela Bittencourt et al. Psychosocial changes in patients submitted to orthodontic surgery treatment: a systematic review and meta-analysis. **Clinical Oral Investigations**, p. 1-15, 2021.
4. Belluci, Claudia Crilly; Kapp-Simon, Kathleen A. Considerações psicológicas em cirurgia ortognática. **Clínicas em Cirurgia Plástica**, v. 34, n. 3, pág. e11-e16, 2007.
5. Braidy, H., Ziccardi, V. B., Phillips, W., & Willcutts, K. (2014). Oral surgery, diet, and nutrition. In *Nutrition and Oral Medicine* (pp. 333-347). Humana Press, New York, NY.
6. Brunault P, Battini J, Potard C, Jonas C, Zagala-Bouquillon B, Chabut A, Mercier JM, Bedhet N, Réveillère C, Goga D, Courtois R (2016) A cirurgia ortognática melhora a qualidade de vida e a depressão, mas não ansiedade, e pacientes com maiores escores de depressão pré-operatória melhoram menos. **Int J Oral Maxillofac Surg** 45:26–34.

7. Burden, Donald J. et al. Psychological status of patients referred for orthognathic correction of skeletal II and III discrepancies. **The Angle Orthodontist**, v. 80, n. 1, p. 43-48, 2010.
8. Carlos, Daniel Pícaro. History of Beauty, by Umberto Eco: a study between history and art. **ARS (São Paulo)**, v. 10, n. 19, p. 134-139, 2012.
9. Cariati, Paulo; Martínez, Rocío; Martínez-Lara, Ildefonso. Impacto psicossocial da cirurgia ortogática. **Revista de Odontologia Clínica e Experimental** , v. 8, n. 5, pág. e540, 2016.
10. Carvalho, Laura; Melo, Jéssica; Cavalcante, Tayguara. Cirurgia ortognática e seus efeitos na harmonia facial: revisão de literatura. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 8, n. 1, 2018.
11. Carvalho, Sónia Cortinhas; Martins, Eugénio Joaquim; Barbosa, Maria Raquel. Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 25, n. 3, p. 477-490, 2012.
12. Cestari, Ana Elisa Corsete. Cirurgia ortognática e qualidade de vida. **Trabalho de conclusão de curso (Graduação), 31f. Universidade Estadual de Londrina**, 2014.
13. Cobb, R.; Wade-Mcbane, K.; Manisali, M. Postoperative Care, Nutritional Support and Oral Hygiene in the Orthognathic Surgical Patient. **Orthognathic Surgery**, [s.l.], p.325-333, 23 dezembro 2016.
14. Costa, Káren Laurene Dalla et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilo-facial**,v.12,n.2,p.81-92,2012.
15. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP: Desenvolvimento de uma medida de qualidade de vida específica da condição para pacientes com deformidade

- dentofacial: I. Confiabilidade do instrumento . **Community Dent Oral Epidemiol** 28: 195e201, 2000 De Clercq CA, Neyt LF, Mommaerts MY, Abeloos JS: Cirurgia ortognática: achados subjetivos dos pacientes com foco na articulação temporomandibular.
16. De Macena, Matheus Sousa et al. Autoestima e aspectos socioemocionais em pacientes de cirurgia ortognática: propostas de análise psicológica. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 3, p. 555-562, 2019.
 17. Esperão PT, Oliveira BH, Almeida MA, Kiyak HA, Miguel JA. Oral healthrelated quality of life in orthognathic surgery patients. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**. 2010;137(6):790-5.
 18. Espinola, Lilian Victoria Pérez. Avaliação do impacto das fases do tratamento ortodôntico-cirúrgico na qualidade de vida e autoestima de pacientes de cirurgia ortognática. 2018. **Tese de Doutorado**. Universidade de São Paulo.
 19. Ferreira Alexandre, Ferreira CB, Freitas SLA, Manganello LCS. Face longa: tratamento cirúrgicoortodôntico. **Rev Bras Cir Craniomaxilofac**. 2011;14(3):172-5.
 20. Garbin, Artênio José Iser et al. Qualidade de vida em paciente classe III cirúrgico pré pós-tratamento. **OrtodontiaSPO**, v.2,p.50,2017..
 21. Gerzanic L, Jagsh R, Watzke IM (2002) Psychologic implications of orthognathic surgery in patients with skeletal Class II or Class III malocclusion. **Int J Adult Orthod Orthognath Surg** 17:75–81
 22. Gomes AM de P. Qualidade de vida de pacientes com deformidades dentofaciais : o impacto da reabilitação bucomaxilofacial. **Universidade Estadual Paulista**; 2019.

23. Gonçalves, Fernanda Scoralick. **Variáveis psicossociais em cirurgia ortognática: subsídios para a preparação de pacientes**. 2017.
24. Heinzmann, G.; Scortegagna, S.A.; Carli, J.P.; Silva, A.H.; Linder, M.S.S. Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida em pacientes com diferentes deformidades orofaciais: revisão de literatura. *RFO UOF*, Passo Fundo, v.25, n.1, p. 150- 154, jan-abr, 2020.
25. Jung MH (2016) Qualidade de Vida e Autoestima de Pacientes Femininas de Cirurgia Ortognática. *J Oral Maxillofac Surg* 74(1240):e1-7.
26. Khechoyan, David Y. Cirurgia ortognática: considerações gerais. In: **Seminários em cirurgia plástica** . Thieme Medical Publishers, 2013. p. 133-136.
27. Kim, Y. K., Kim, S. G., Kim, J. H., Yun, P. Y., & Oh, J. S. (2013). Temporomandibular joint and psychosocial evaluation of patients after orthognathic surgery: A preliminary study. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*, 41(5), e83-e86.
28. Kovalenko, Aleksandra et al. The association between the psychological status and the severity of facial deformity in orthognathic patients. *The Angle Orthodontist*, v. 82, n. 3, p. 396-402, 2012.
29. Lin, Cheng-Hui et al. Impacto psicológico a curto e longo prazo e qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. *revista biomédica* , v. 45, n. 3, pág. 549-556, 2022.
30. Migliorucci, R.R; Passos, D.C.B.O.F.; Berretin-Felix, G. Programa de terapia miofuncional orofacial para indivíduos submetidos à cirurgia ortognática. *Rev. CEFAC*, v.19, n.2, p.277-288, mar-abr, 2017.
31. Miguel, J. A. M., Palomares, N. B., & Feu, D. (2014). Life-quality of orthognathic surgery patients: the search for an integral diagnosis. *Dental press journal of orthodontics*, 19, 123-137.

32. Miyashita, Eduardo; Fonseca, A. Odontologia estética. **El estado del arte. Sao Pablo-Brasil, Editorial Artes Médicas Latinoamericanas**, 2005.
33. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **Rev. Dente. Pressione Ortodon. Ortop. Facial**. 2007 Set/out; 12(5):46-54
34. Noronha Filho, Oriental Luiz et al. Harmonização orofacial para refinamento estético de pacientes submetidos a cirurgia ortognática: relato de caso clínico. **Aesthetic Orofacial Science**, v. 3, n. 2, p. 37-44, 2022.
35. Pachêco-Pereira, C., Abreu, LG, Dick, BD, De Luca Canto, G., Paiva, SM, & Flores-Mir, C. (2016). Satisfação do paciente após tratamento ortodôntico combinado com cirurgia ortognática: uma revisão sistemática. **The Angle Orthodontist** , 86 (3), 495-508.
36. Palomares, Nathália Barbosa; Celeste, Roger Keller; Miguel, José Augusto M. Impacto das fases do tratamento ortocirúrgico na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. **American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopaedics** , v. 149, n. 2, pág. 171-181, 2016.
37. Pelo P, Gasparini G, Garagiola U, Cordaro M, Di Nardo F, Staderini E, Patini R, Angelis P, D'Amato G, Saponaro G, Moro A. Surgery-first orthognathic approach vs traditional orthognathic approach: Oral health-related quality of life assessed with 2 questionnaires. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, 2017;152(2):250-4.
38. Phillips, C., Essick, G., Preisser, J. S., Turvey, T. A., Tucker, M., & Lin, D. (2007). Sensory retraining after orthognathic surgery: effect on patients' perception of altered sensation. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, 65(6), 1162-1173.

39. Ribas, Marina de Oliveira et al. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 10, p. 75-83, 2005.
40. Rustemeyer J, Gregersen J. Qualidade de vida em pacientes de cirurgia ortognática: melhorias pós-cirúrgicas em estética e autoconfiança. **J Craniomaxillofac Surg** 2012;40:400–4.
41. Santos, Mariana Rodrigues Machado dos; SOUSA, Cristina Silva; Turrini, Ruth Natalia Teresa. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, p. 78- 85,2012.
42. Sartoretto, S.C.; Uzeda, M.J.; Resende, R.; Arantes, E.B.R.; Maia, M.D.C. Tratamento orto-cirúrgico de paciente classe II esquelética: relato de caso. **Rev. Fluminense de Odontologia**, v., n.50, p. 91- 99, jul-dez, 2018.
43. Sato, Armando Massao. **Preparo ortodôntico para cirurgia ortognática**. 2016. 23 f. Monografia (Especialização) - Curso de Ortodontia., Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, Araçatuba, 2016.
44. Silva, Michael Sullivan Ferreira da. **Do diagnóstico a preparo ortodôntico para cirurgia ortognática**. 2018. 44 f. Monografia
45. Silva, A. C. A., Carvalho, R. A. S., Santos, T. D. S., Rocha, N. S., Gomes, A. C. A., & Silva, E. D. D. O. (2013). Evaluation of life quality of patients submitted to orthognathic surgery. *Dental press journal of orthodontics*, 18, 107-114.
46. Sinko K, Jagsch R, Benes B, et al. Estética facial e atribuição de traços de personalidade antes e após a cirurgia ortognática. **Int Oral Maxillofac Surg** 2012;41:469–76.
47. Soh, CL; NARAYANAN, V. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com deformidade dentofacial submetidos à cirurgia ortognática—uma revisão

- sistemática. **Revista Internacional de Cirurgia Oral e Maxilofacial** , v. 42, n. 8, pág. 974-980, 2013.
48. Sovinski, Silmara Regina Pavani et al. Avaliação estética da face em com deformidades dentofaciais. **Revista CEFAC** , v. 18, p. 1348-1358, 2016.
49. Suen, Ka Shing et al. Uma avaliação longitudinal das mudanças psicossociais ao longo da cirurgia ortognática. **PLoS One** , v. 13, n. 9, pág. e0203883, 2018.
50. Takatsuji H, Kobayashi T, Kojima T, Hasebe D, Izumi N, Saito I, Saito C (2015) Efeitos da cirurgia ortognática no estado psicológico de pacientes com deformidades da mandíbula. **Int J Oral Maxillofac Surg** 44:1125–1130.
51. Torres, K.V.; Pessoa, L.S.; Luna, A.H.B.; Alves, G.A.S. Qualidade de vida após cirurgia ortognática: relato de caso. **Rev. CEFAC.**, v. 19, n.5, p.733-739, set-out, 2017.
52. Tuk, J. G., Lindeboom, J. A., Tan, M. L., & de Lange, J. (2022). Impact of orthognathic surgery on quality of life in patients with different dentofacial deformities: longitudinal study of the Oral Health Impact Profile (OHIP-14) with at least 1 year of follow-up. **Oral and Maxillofacial Surgery**, 26(2), 281-289.

Anexo A – Normas da revista
Revista Sul Brasileira de Odontologia - RSBO

1- Normas gerais

1.1 - A Revista Sul-Brasileira de Odontologia tem publicação trimestral, e a divulgação dos artigos é feita em português, espanhol ou inglês.

1.2 - Os artigos enviados para publicação devem ser originais, não sendo permitida a sua apresentação simultânea em outro periódico (meio impresso e/ou eletrônico). A revista terá direitos autorais reservados sobre o trabalho publicado, em português, espanhol ou inglês, e é permitida a sua reprodução ou transcrição com a devida citação da fonte.

1.3 - Os trabalhos que envolvam seres humanos e animais, incluindo órgãos (dentes) e/ou tecidos isoladamente, bem como prontuários clínicos ou resultados de exames clínicos, deverão estar de acordo com as resoluções vigentes no país e serem submetidos ao comitê de ética em pesquisa da instituição. É necessário anexar na seção "Material e métodos" uma sentença que afirme a aprovação do trabalho pelo Comitê de Ética. Caso julgue necessário, o editor poderá solicitar a cópia da aprovação do trabalho pelo comitê de ética.

1.4 - Os trabalhos deverão ser enviados **via e-mail** ao editor da revista em dois arquivos Word acompanhados das respectivas figuras coloridas em arquivos separados JPG ou TIFF, com 300 dpi de resolução mínima. As figuras deverão também estar inseridas no texto, juntamente com suas legendas. Recomenda-se que os autores enviem novamente o trabalho em caso de não resposta do recebimento no prazo máximo de 10 dias.

1.5 - Os autores devem assinar uma **Carta de Submissão do Artigo à RSBO**, ou seja, um documento apresentando o artigo (título do artigo e autores). Nessa mesma carta deve constar que os autores assumem a responsabilidade pelo conteúdo e pela originalidade do trabalho e transferem os direitos autorais para a revista em caso de aceite do artigo. A carta deve ser assinada preferencialmente por todos autores, digitalizada (formato JPG) e enviada **via e-mail** juntamente com o trabalho. Um modelo desta carta encontra-se disponível na versão impressa e no site da revista. **Artigos enviados sem a carta de submissão serão imediatamente devolvidos.**

1.6 - Após o recebimento dos trabalhos, o Editor realizará uma revisão inicial, e em caso de aprovação os artigos serão encaminhados (sem a identificação dos autores) para apreciação pelos revisores científicos. Essa avaliação será feita em pares, cega e dela dependerá o aceite ou não do artigo. A solicitação de correções e/ou sugestões não indicará a aceitação do artigo, mas apenas a possibilidade de nova análise por parte dos revisores.

1.7 - A RSBO apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal of Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim,

somente serão aceitos para publicação os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaio Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e pelo ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado ao final do resumo.

2- Apresentação dos artigos

2.1 - Os trabalhos devem ser apresentados em folhas de papel tamanho A4, corpo 12 pontos, Times New Roman, com espaço duplo, margens laterais de 3 cm e margens superior e inferior com 2,5 cm, com no máximo 20 (vinte) laudas (incluindo as figuras), com 25 (vinte e cinco) linhas cada. Os trabalhos deverão ser digitados (Word 6.0 ou versão superior).

2.2 - **Tabelas e quadros** deverão ser numerados em algarismos romanos, com apresentação resumida e objetiva, para compreensão do trabalho e incluídos no texto do artigo (**não deverão ser enviados em arquivos separados**).

2.3 - **Figuras e gráficos** deverão ser numerados em algarismos arábicos, sendo as imagens enviadas em arquivos digitais separados, em formato JPG ou TIFF, sendo em preto e branco ou coloridas (300 dpi de resolução mínima). A publicação das imagens em cores vai depender da disponibilidade de publicação e a prioridade será definida pelos editores. **As figuras, os gráficos e as suas legendas também deverão estar inseridos no texto do artigo.**

2.4 - A numeração de páginas deve constar no canto inferior direito, sem contar a página de rosto.

3 - Estrutura do trabalho - Arquivo identificação do trabalho

Página do título

- **Título do trabalho:** em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas.
- **Nome do(s) autor(es):** nome completo, e no final números sobrescritos indicativos das afiliações.
- Enviar endereço postal completo do autor principal para correspondência, devendo constar obrigatoriamente o *e-mail*.
- Cada autor deve estar localizado no canto superior esquerdo, um abaixo do outro e as afiliações devem vir abaixo da lista completa dos autores: não inserir titulação dos autores, apenas o Departamento, Instituição de origem por extenso, cidade, estado, país.

Exemplo:

Luiz Fernando Fariniuk¹

Tatiana Deliberador²

1- Departamento de Odontologia, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba, Paraná, Brasil

2- Departamento de Odontologia, Universidade Positivo, Curitiba, Paraná, Brasil

3.1 - Estrutura do trabalho - Arquivo trabalho

- **Título do trabalho:** em português e em inglês - corpo 14 pontos, letras maiúsculas
- **Resumo:** Deve indicar resumidamente o que foi feito, em um só parágrafo, e conter na estrutura os seguintes itens: **Introdução, Objetivo, Material e métodos (relato de caso ou revisão de literatura), Resultados e Conclusão.**
- **Palavras-chave:** 3 expressões que identifiquem o conteúdo do trabalho. Para isto, deverá ser consultado os DeCS - Descritores em Ciências da Saúde -, disponíveis no site da Bireme em <http://www.bireme.br>.
- **Abstract:** resumo em inglês.
- **Keywords:** palavras-chave em inglês.
- Artigos em inglês **não necessitam** título, resumo e palavras-chave em português.
- Artigos em espanhol **necessitam** título, resumo e palavras-chave em **inglês**.
- Devem constar introdução, material e métodos, resultados, discussão, conclusão e referências.
- Os nomes de medicamentos e materiais registrados, bem como de produtos comerciais, devem aparecer entre parênteses, após a citação do material, e somente uma vez (na primeira).
- **Referências:**
Observar bem este item, pois os trabalhos serão devolvidos caso as referências não se encontrem nas normas.
- As referências devem ser listadas em ordem alfabética de nomes, com letras minúsculas numeradas em ordem crescente.
- **A menção das referências no texto** deve ser feita entre colchetes e numerada de acordo com a lista de referências (podendo ser acrescida dos nomes dos autores e data de publicação). Se houver dois autores, devem-se citar ambos no texto, separados pela conjunção "e".
- Já na **listagem das referências**, quando houver mais de seis (6) autores **citar** os nomes dos **seis primeiros autores** acrescidos da expressão *et al.*
- Para a citação de revistas nas referências, elas devem ser abreviadas de acordo com o Index Medicus, disponível no endereço www.nlm.nih.gov. No caso das revistas nacionais, o site da Bireme deverá ser consultado para esta busca, <http://www.bireme.br>.

- **Periódicos:**
Wilcox LR. Thermafill retreatment with and without chloroform solvent. J Endod. 1993 Feb;19(4):563-6.
Wilcox LR, Juhlin JJ. Endodontic retreatment of Thermafill versus laterally condensed gutta-percha. J Endod. 1994 Jul;20(6):115-7.
Baratto Filho F, Ferreira EL, Fariniuk LF. Efficiency of the 0.04 taper ProFile during the re-treatment of gutta-percha-filled root canals. Int Endod J. 2002 Ago;35(8):651-4.
- **Livros:**
Soares IJ, Goldberg F. Endodontia técnica e fundamentos. 1 ed. Porto Alegre: Artmed; 2001. p. 201-5.
- **Obras da internet:**
Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. Emerg Infect Dis [serial online] 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1): [24 screens]. Available from:
URL:<http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>.

Envio de manuscritos

Os artigos devem ser encaminhados ao editor da revista juntamente com a **Carta de Submissão do Artigo à RSBO**. O envio do trabalho deve ser feito **via e-mail**, em que o artigo deve ser dividido **em dois arquivos Word**, sendo um deles para o título do trabalho e autores envolvidos e o outro para o trabalho, contendo título, resumo, abstract e demais estruturas do artigo (trabalho completo sem identificação de autores). O endereço de envio dos trabalhos é:

- **Editor-chefe:** Prof. Dr. Flares Baratto Filho
(fbaratto@uol.com.br)
- **E-mail:** rsbo@univille.br