

Percepção de melhora da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática

Perception of improvement in the quality of life of patients submitted to orthognathic surgery

Percepción de mejora de la calidad de vida de pacientes sometidos a cirugía ortognática

Recebido: 26/08/2025 | Revisado: 04/09/2025 | Aceitado: 05/09/2025 | Publicado: 06/09/2025

Priscila Petersen dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3638-4180>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: priscila01011870.pinda@unifunvic.edu.br

Juliana Gomes de Oliveira Cezar

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-8297-2037>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: juliana01011512.pinda@unifunvic.edu.br

Sarah Santana Santos

ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1338-1822>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: sarah.01011536.pinda@unifunvic.edu.br

Fabiana Tavares Lunardi Palhari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5999-5415>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: prof.fabianaplahari.pinda@unifunvic.edu.br

Luiz Marcelo Amaral Galvão Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1503-6757>

Centro Universitário FUNVIC, Brasil

E-mail: prof.luizmarcelonunes.pinda@unifunvic.edu.br

Resumo

A cirurgia ortognática é indicada para corrigir deformidades dentofaciais, trazendo benefícios funcionais e estéticos. O objetivo do presente estudo foi avaliar e descrever as melhorias observadas em pacientes submetidos à cirurgias ortognáticas, considerando suas principais queixas relacionadas à função mastigatória, estética facial, função oral e aos aspectos psicológicos após o procedimento. Este estudo avaliou o impacto psicossocial, a autoestima e a qualidade de vida de 15 pacientes submetidos ao procedimento em uma clínica odontológica de Guaratinguetá-SP. Foram aplicados questionários sociodemográficos, a Escala de Autoestima de Rosenberg (UNIFESP-EPM), o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) e o Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes apresentou níveis de autoestima distribuídos entre as classificações baixa, intermediária e elevada, com média geral próxima ao limite da faixa intermediária. Quanto à qualidade de vida relacionada à saúde bucal, observou-se predominância de impacto leve a moderado. Já em relação à estética dentária, parte da amostra relatou repercussões psicossociais significativas, enquanto outros participantes indicaram boa aceitação da própria aparência. Esses achados ressaltam que, além dos benefícios funcionais obtidos com a cirurgia, aspectos emocionais e sociais também devem ser acompanhados de forma integrada. Conclui-se que a abordagem interdisciplinar é essencial para contemplar de maneira ampla as diferentes dimensões envolvidas no processo de reabilitação.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Qualidade de Vida; Autoestima; Estética Dentária; Impacto Psicossocial.

Abstract

Orthognathic surgery is indicated to correct dentofacial deformities, bringing functional and aesthetic benefits. The objective of this study was to evaluate and describe the improvements observed in patients undergoing orthognathic surgery, considering their main complaints related to masticatory function, facial aesthetics, oral function and psychological aspects after the procedure. This study evaluated the psychosocial impact, self-esteem and quality of life of 15 patients submitted to the procedure in a dental clinic in Guaratinguetá-SP. Sociodemographic questionnaires, the Rosenberg Self-esteem Scale (UNIFESP-EPM), the Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) and the Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) were applied. The results showed that most of the participants presented levels of self-esteem distributed between the low, intermediate and high classifications, with an overall average close to the limit of the intermediate range. Regarding the quality of life related to oral health, a predominance of mild to moderate impact was observed. Regarding dental aesthetics, part of the sample reported

significant psychosocial repercussions, while other participants indicated good acceptance of their own appearance. These findings highlight that, in addition to the functional benefits obtained with surgery, emotional and social aspects should also be monitored in an integrated manner. It is concluded that the interdisciplinary approach is essential to contemplate in a broad manner the different dimensions involved in the rehabilitation process.

Keywords: Orthognathic Surgery; Quality of Life; Self-esteem; Dental Esthetics; Psychosocial Impact.

Resumen

La cirugía ortognática está indicada para corregir deformidades dentofaciales, aportando beneficios funcionales y estéticos. El objetivo del presente estudio fue evaluar y describir las mejoras observadas en pacientes sometidos a cirugías ortognáticas, considerando sus principales quejas relacionadas con la función masticatoria, estética facial, función oral y los aspectos psicológicos después del procedimiento. Este estudio evaluó el impacto psicosocial, la autoestima y la calidad de vida de 15 pacientes sometidos al procedimiento en una clínica odontológica de Guaratinguetá-SP. Se aplicaron cuestionarios sociodemográficos, la Escala de Autoestima de Rosenberg (UNIFESP-EPM), el Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14) y el Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ). Los resultados demostraron que la mayoría de los participantes presentaron niveles de autoestima distribuidos entre las clasificaciones baja, intermedia y alta, con media general cercana al límite del rango intermedio. En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud bucal, se observó predominio de impacto leve a moderado. Ya en relación a la estética dental, parte de la muestra informó repercusiones psicosociales significativas, mientras que otros participantes indicaron buena aceptación de su propia apariencia. Estos hallazgos destacan que, además de los beneficios funcionales obtenidos con la cirugía, aspectos emocionales y sociales también deben ser acompañados de forma integrada. Se concluye que el enfoque interdisciplinario es esencial para contemplar de manera amplia las diferentes dimensiones involucradas en el proceso de rehabilitación.

Palabras clave: Cirugía Ortognática; Calidad de Vida; Autoimagen; Estética Dental; Impacto Psicosocial.

1. Introdução

A cirurgia ortognática é um procedimento da cirurgia bucomaxilofacial que tem como objetivo tratar as deformidades e más oclusões dentofaciais por meio de intervenção cirúrgica (Marinho et al., 2025). Esse tratamento possibilita corrigir a oclusão inadequada, melhorar a função respiratória, elevar a autoestima e proporcionar maior satisfação com a estética facial e dental, além de contribuir para a melhora ou até mesmo resolução de dores musculares e/ou articulares (Guimarães-Filho et al., 2014). É importante conhecer as expectativas dos pacientes, pois estas estão relacionadas diretamente com o grau de satisfação pós-operatória (Ribas et al., 2005).

A indicação do tratamento cirúrgico pode ser feita pelo cirurgião-dentista ou ortodontista. Normalmente a queixa é funcional e estética e as reclamações partem dos pacientes de maneira espontânea. Para o planejamento cirúrgico se faz necessário alguns exames, tais como: radiografias panorâmicas, telerradiografias, exames laboratoriais, ressonância magnética das articulações temporomandibulares, tomografia computadorizada de face, exames laboratoriais, risco cirúrgico, cintilografia óssea, entre outros (Bomfim et al., 2025) Na maioria dos casos, o paciente precisará realizar uma tratamento ortodôntico prévio para melhor estabilidade oclusal e segurança dos procedimentos. Trata-se de intervenção realizada em ambiente hospitalar, sob anestesia geral, conduzida por cirurgião-dentista especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial, garantindo maior previsibilidade, segurança e conforto ao paciente (Brito et al., 2022).

Além da realização dos exames pré-operatórios, o cirurgião-dentista deve avaliar as expectativas dos pacientes em relação ao tratamento proposto, identificando a queixa principal e os aspectos que mais geram constrangimento, sejam eles físicos, funcionais ou psicológicos. Dessa forma, é possível planejar a intervenção em conjunto com uma equipe multidisciplinar, composta por ortodontista, fonoaudiólogo, psicólogo e fisioterapeuta (Ribas et al., 2005).

As orientações pré-cirúrgicas têm início entre um e três meses antes da cirurgia e objetivam desenvolver a percepção dos mecanismos e padrões musculares corretos envolvidos no repouso e nas funções orais (Aléssio et al., 2007). As cirurgias ortognáticas envolvem um componente funcional, que visa a melhoria da função mastigatória, da fala e da respiração, e um componente estético, que inclui uma melhor harmonia e equilíbrio do padrão facial (Santos et al., 2012).

Sendo assim, o objetivo do presente trabalho foi avaliar e descrever as melhorias observadas em pacientes submetidos à cirurgias ortognáticas, considerando suas principais queixas relacionadas à função mastigatória, estética facial, função oral e aos aspectos psicológicos após o procedimento.

2. Metodologia

O presente trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional, sob o número 6.872.539, atendendo às normas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo, sendo obtido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido antes da participação. O estudo não apresentou riscos aos participantes, sendo a única demanda o tempo necessário para a realização dos questionários.

Toassi e Petry (2021) definem estudos quantitativos como aqueles capazes de expressarem seus resultados de forma numérica, classificando-os em experimentais ou observacionais, sendo que os observacionais podem ser subdivididos em transversal, coorte, caso e controle e ecológicos. Os autores afirmam que os estudos transversais permitem o cálculo de prevalências, sendo todas essas classificações intrínsecas à epidemiologia. Seguindo essa classificação, este trabalho tratou-se de um estudo transversal, observacional e descritivo.

Segundo Pereira et al. (2018), é preciso empregar técnicas de pesquisa para que se colete dados de forma operacionalizada. Esta pesquisa se caracterizou como sendo uma pesquisa social realizada por estudantes, num estudo de natureza qualitativa e quantitativa, no qual se utilizou estatística descritiva simples com valores de média e desvio padrão em relação às respostas (Shitsuka et al., 2014). Para a realização das entrevistas, foi solicitada e obtida, junto à equipe da clínica odontológica localizada no município de Guaratinguetá (SP), uma lista com os nomes e contatos telefônicos de pacientes submetidos à cirurgia ortognática nos últimos 24 meses. Com base nessa lista, 15 pacientes foram convidados a participar do estudo, mediante contato telefônico realizado com, no mínimo, dez dias de antecedência em relação à data previamente agendada.

As entrevistas foram realizadas em fase pós-operatória. O intervalo entre a cirurgia e a entrevista variou de três meses a dois anos, permitindo a análise de diferentes estágios de recuperação funcional e adaptação psicossocial.

Os procedimentos cirúrgicos aos quais os pacientes foram submetidos incluíram, conforme a indicação clínica individual, avanço ou retrocesso da maxila, protrusão ou retrusão mandibular, segmentações ósseas, impactação da maxila e mentoplastia. As intervenções não seguiram um protocolo cirúrgico padronizado, sendo adaptadas aos objetivos funcionais e estéticos específicos de cada paciente.

Todos os participantes foram previamente informados quanto aos objetivos, benefícios e riscos envolvidos na pesquisa. A participação foi formalizada mediante aceite e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Consentimento para Participação como Sujeito de Pesquisa. Ambos os documentos foram enviados eletronicamente via plataforma Google Forms, sendo uma via arquivada pelo pesquisador e outra disponibilizada ao participante.

A amostra foi composta por 15 pacientes recrutados consecutivamente, sendo sete do sexo masculino e oito do sexo feminino, com idades entre 20 e 44 anos. Foram excluídos indivíduos cuja cirurgia havia sido realizada há mais de dois anos, bem como aqueles que apresentavam condições clínicas ou cognitivas que pudessem comprometer sua participação, conforme avaliação inicial.

Coleta de dados

A amostra do estudo foi composta por 15 pacientes submetidos à cirurgia ortognática. A coleta de dados foi dividida em duas modalidades: presencial e virtual.

Etapa presencial

As entrevistas presenciais foram conduzidas com os dez primeiros participantes da amostra. Os pacientes foram previamente contatados por telefone, com antecedência mínima de dez dias, e tiveram seus horários agendados para atendimento na clínica odontológica.

As entrevistas ocorreram na sala do cirurgião-dentista da clínica, ambiente previamente preparado para garantir conforto, privacidade e acolhimento, conforme as recomendações metodológicas da literatura especializada em entrevistas clínicas qualitativas. Durante todas as sessões, estiveram presentes o cirurgião bucomaxilofacial responsável e o pesquisador principal, que conduziu a coleta de dados.

Os participantes foram inicialmente orientados quanto aos objetivos da pesquisa, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, responderam ao formulário sociodemográfico, além dos seguintes instrumentos: a Escala de Autoestima de Rosenberg/UNIFESP-EPM, o Questionário de Impacto Psicossocial da Estética Dentária (PIDAQ) e o Oral Health Impact Profile-14 (OHIP-14). As entrevistas foram individuais, com duração média de 15 minutos, preservando-se um ambiente de escuta ativa e sigilo.

Etapa virtual

Considerando a recorrência de faltas, especialmente entre pacientes residentes em municípios distantes, e com o objetivo de não comprometer a logística da clínica e a agenda do cirurgião-dentista, optou-se por realizar as entrevistas remanescentes por meio de vídeo chamada.

As entrevistas virtuais contaram com a presença do paciente, do cirurgião bucomaxilofacial responsável e de um dos autores da pesquisa. Inicialmente, os participantes eram orientados quanto aos objetivos do estudo e, em seguida, recebiam, por meio de link da plataforma Google Forms, os termos de consentimento e os mesmos questionários aplicados na etapa presencial. O formulário sociodemográfico era aplicado verbalmente durante a vídeo chamada, e eventuais dúvidas em relação aos instrumentos de pesquisa eram esclarecidas em tempo real.

Os instrumentos utilizados na etapa virtual foram: a Escala de Autoestima de Rosenberg/UNIFESP-EPM, o PIDAQ e o OHIP-14, assegurando-se a padronização metodológica entre as duas modalidades de aplicação. As entrevistas virtuais também seguiram os princípios éticos de confidencialidade e escuta ativa, com duração média de 15 minutos, respeitando os mesmos critérios de qualidade e rigor adotados nas sessões presenciais.

3. Resultados e Discussão

Escala de Autoestima Rosenberg/UNIFESP-EPM

A utilização da Escala de Autoestima de Rosenberg (UNIFESP - EPM) mostrou pontuações variando de 13 a 30 pontos, com média de 21,93 e desvio padrão de 5,08. A classificação indicou que 40% dos participantes (n=6) tinham uma autoestima baixa, 40,0% (n=6) estavam na faixa intermediária e 20,0% (n=3) atingiram níveis elevados de autoestima.

Estes resultados indicam um equilíbrio entre os níveis de autoestima baixo e médio, com uma proporção reduzida de participantes com escores altos. O resultado alcançado se aproxima do limite da faixa intermediária, indicando percepções moderadas de autovalorização. Apesar de não serem comuns, os casos de baixa autoestima devem ser observados, pois podem

indicar vulnerabilidades emocionais e psicossociais que afetam a qualidade de vida. No entanto, as pontuações elevadas sugerem que uma parcela da amostra mantém uma visão positiva de si mesma, possivelmente apoiada por recursos internos e suporte social. Na Tabela 1 apresenta-se resultados do questionário da escala de autoestima de Rosenberg (UNIFESP – EPM):

Tabela 1 - Resultados do questionário da escala de autoestima de Rosenberg (UNIUFESP - EPM).

Paciente	Pontuação	Interpretação
P1	21	Autoestima média
P2	28	Autoestima alta
P3	28	Autoestima alta
P4	20	Baixa autoestima
P5	30	Autoestima alta
P6	24	Autoestima média
P7	24	Autoestima média
P8	25	Autoestima média
P9	24	Autoestima média
P10	20	Baixa autoestima
P11	24	Autoestima média
P12	17	Baixa autoestima
P13	15	Baixa autoestima
P14	16	Baixa autoestima
P15	13	Baixa autoestima

Fonte: Autoria própria (2025).

Observa-se que, dos 15 participantes avaliados, 6 (40,0%) apresentaram baixa autoestima, 6 (40,0%) foram classificados com autoestima média e 3 (20,0%) com autoestima elevada. A média geral foi de 21,93 pontos, situando-se no limiar da faixa intermediária, o que demonstra predominância de percepções moderadas de valorização pessoal, ainda que uma parcela relevante apresente indicadores de baixa autoestima.

Resultados do Questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile)

Na análise do OHIP-14 (Oral Health Impact Profile), os escores oscilaram entre 1 e 32 pontos, com uma média de 11,87 e um desvio padrão de 8,01. Dos 15 participantes analisados, 6 (40,0%) tiveram um efeito leve, 7 (46,7%) moderado e 2 (13,3%) um impacto significativo da saúde bucal na qualidade de vida. Estes resultados destacam o predomínio de impacto leve a moderado, indicando que, mesmo que uma parcela da amostra perceba restrições funcionais e desconfortos ligados à saúde oral, a pior consequência negativa foi detectada apenas em uma pequena parcela. Na Tabela 2 apresenta-se os resultados coletados do questionário OHIP-14:

Tabela 2 – Resultados dos participantes segundo as respostas ao questionário OHIP-14 (Oral Health Impact Profile).

Paciente	Pontuação (0–56)	Interpretação
P1	11	Impacto moderado
P2	11	Impacto moderado
P3	6	Impacto leve
P4	21	Impacto elevado
P5	8	Impacto leve
P6	15	Impacto moderado
P7	19	Impacto moderado
P8	13	Impacto moderado
P9	10	Impacto moderado
P10	7	Impacto leve
P11	19	Impacto moderado
P12	32	Impacto elevado
P13	1	Impacto leve
P14	8	Impacto leve
P15	2	Impacto leve

Fonte: Autoria própria (2025).

Entre os 15 participantes, 6 (40,0%) apresentaram impacto leve, 7 (46,7%) impacto moderado e 2 (13,3%) impacto elevado, com média geral de 11,87 pontos e predomínio de impacto leve a moderado.

PIDAQ (Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire).

Na aplicação do questionário PIDAQ, os escores variaram de 5 a 47 pontos, com média de 19,07 (DP = 11,91), caracterizando impacto moderado. Pela classificação em tercis, 40,0% apresentaram impacto baixo, 26,7% moderado e 33,3% elevado. Esses achados indicam que, embora parte da amostra demonstre boa aceitação estética, uma proporção considerável relata repercussões psicossociais negativas relacionadas à aparência dentária. Na Tabela 3 apresenta-se os resultados coletados do questionário do PIDAQ (Impacto Psicossocial da Estética Dentária):

Tabela 3 – Resultados individuais do PIDAQ (Impacto Psicossocial da Estética Dentária).

Paciente	Escore total (0–92)	Interpretação
P1	13	Impacto baixo
P2	13	Impacto baixo
P3	19	Impacto elevado
P4	43	Impacto elevado
P5	8	Impacto baixo
P6	17	Impacto moderado
P7	25	Impacto elevado
P8	25	Impacto elevado
P9	15	Impacto moderado
P10	9	Impacto baixo
P11	47	Impacto elevado
P12	17	Impacto moderado
P13	17	Impacto moderado
P14	5	Impacto baixo
P15	13	Impacto baixo

Fonte: Autoria própria (2025).

Entre os 15 participantes, 40,0% apresentaram impacto baixo, 26,7% impacto moderado e 33,3% impacto elevado no PIDAQ. A média dos escores foi de 19,07 pontos (DP = 11,91), sugerindo predomínio de impacto moderado.

Os resultados obtidos a partir dos questionários aplicados (Rosenberg, OHIP-14 e PIDAQ) evidenciam que a cirurgia ortognática exerce impacto direto sobre dimensões físicas, psicossociais e emocionais dos pacientes, embora de forma não uniforme. A média da Escala de Autoestima ($21,93 \pm 5,08$), com predomínio de autoestima intermediária e cerca de 40% dos participantes apresentando baixa autoestima, reflete um quadro de vulnerabilidade psicossocial. Essa condição reforça o caráter multifatorial do procedimento, indo além da correção estética e funcional, e aproximando-se das questões de identidade e percepção social do indivíduo. Estudos prévios corroboram que, apesar da cirurgia promover melhora significativa na autoimagem, os efeitos variam entre os pacientes, dependendo de fatores como expectativas, suporte emocional e contexto social (Carvalho et al., 2012; Guimarães Filho et al., 2014; Nicodemo et al., 2007).

No que se refere aos resultados obtidos após a análise OHIP-14, observou-se impacto leve a moderado na qualidade de vida relacionada à saúde bucal, indicando que, embora haja ganhos funcionais relevantes, algumas limitações e desconfortos residuais persistem após o tratamento. A literatura evidencia que tais achados não são isolados (Dini et al., 2004; Faraj et al., 2023), e demonstraram que pacientes obtêm melhora nos quesitos mastigatórios e fonéticos, mas ainda relatam limitações relacionadas à adaptação oclusal, dor pós-operatória e repercussões emocionais (Vieira, 2010). Esse dado ressalta a necessidade de acompanhamento clínico prolongado e de uma abordagem terapêutica ampliada, que vai além da resolução cirúrgica imediata.

De acordo com Vieira (2010), o PIDAQ revelou que aproximadamente um terço da amostra ainda apresenta impacto estético negativo relevante, indicando que, embora a cirurgia seja transformadora, algumas insatisfações com a aparência podem persistir. O instrumento demonstrou sensibilidade para captar nuances emocionais e psicossociais, reforçando seu papel na avaliação das repercussões subjetivas da estética facial. Estudos recentes confirmam que pacientes podem continuar apresentando inseguranças estéticas mesmo após o tratamento, o que reflete a complexidade da relação entre aparência dentofacial e autoestima (Faraj et al., 2023; Marrone et al., 2019).

A diversidade dos resultados ressalta a importância da atuação interdisciplinar, envolvendo não apenas o cirurgião e o ortodontista, mas também fonoaudiólogos, psicólogos e equipe de enfermagem. Aléssio et al. (2007) destacam o papel da fonoaudiologia na readaptação funcional pós-cirúrgica, enquanto Santos e colaboradores (2012) apontam a relevância do cuidado de enfermagem no manejo pós-operatório, promovendo acolhimento, adesão ao tratamento e redução da ansiedade. Além disso, revisões sistemáticas enfatizam que variáveis psicossociais, como expectativas irrealistas e histórico de baixa autoestima, podem interferir diretamente na percepção de sucesso da cirurgia (Carvalho et al., 2012; Zamboni et al., 2019).

Outro ponto crucial refere-se ao caráter ético e social do procedimento. Ribas et al. (2005) salientam que a cirurgia ortognática exige responsabilidade técnica e legal dos profissionais, visto que envolve riscos funcionais e psicológicos importantes. Nesse contexto, a literatura recomenda que o preparo do paciente seja integral, contemplando orientações claras sobre resultados possíveis, limitações e a necessidade de apoio multiprofissional (Santos et al., 2023).

De forma global, os achados do presente estudo confirmam que a cirurgia ortognática não deve ser compreendida apenas como um procedimento estético ou corretivo, mas como uma intervenção que afeta diretamente a autoimagem, a reinserção social e o bem-estar emocional do paciente. Revisões amplas (Carvalho et al., 2012; Zamboni et al., 2019) reforçam que os benefícios alcançam múltiplas dimensões da vida, mas alertam para a necessidade de monitoramento longitudinal, a fim de avaliar a durabilidade dos resultados e intervir precocemente em eventuais recidivas emocionais ou funcionais.

Assim, evidencia-se que a avaliação dos desfechos da cirurgia ortognática deve ir além de medidas clínicas, incorporando instrumentos psicométricos validados, como o Rosenberg e o PIDAQ, para capturar as nuances emocionais e

sociais que permeiam a experiência cirúrgica. A integração entre cuidado técnico-cirúrgico e suporte psicossocial constitui, portanto, o eixo central para que os benefícios da intervenção sejam plenos e sustentáveis.

4. Conclusão

A intervenção cirúrgica ortognática traz melhorias notáveis na qualidade de vida dos pacientes, afetando a autoestima, a percepção estética e a saúde bucal. Os resultados indicaram que, apesar da maior parte ter um impacto moderado nas funções e na autopercepção, um segmento significativo mantém vulnerabilidades psicossociais ligadas à estética odontológica. Essas descobertas destacam que as consequências da cirurgia variam bastante entre as pessoas, necessitando de um acompanhamento prolongado e uma estratégia interdisciplinar que inclua elementos clínicos, emocionais e sociais. É crucial investir em estudos com amostras expandidas e acompanhamento longitudinal para entender melhor a extensão e a persistência desses benefícios.

Referências

- Aléssio, C. V., Mezzomo, C. L., & Körbes, D. (2007). Intervenção Fonoaudiológica nos casos de pacientes classe III com indicação à Cirurgia Ortognática. Arquivos em Odontologia, 43(3), Artigo 3.
- Almeida, M. R. de, Pereira, A. L. P., Almeida, R. R. de, Almeida-Pedrin, R. R. de, & Silva Filho, O. G. da. (2011). Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. Dental Press Journal of Orthodontics, 16, 123–131. [Doi.org/10.1590/S2176-94512011000400019](https://doi.org/10.1590/S2176-94512011000400019)
- Bomfim, D. M. M., Silva, C. R., Santos, E. T. M., Barboza, M. S. S., Rolim, N. C. O. P., Andrade, F. C. B. et al. (2025). A eficácia da cirurgia ortognática no tratamento da apneia do sono: uma revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR. 29(1), 88-107. [doi:10.25110/arqsaude.v29i1.2025-10810](https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i1.2025-10810)
- Brito, L. T., Paiva, L. G. J., Goulart, D. R., & Zanetta-Barbosa, D. (2022). Resolução de assimetria facial severa causada por osteocondroma através de cirurgia das articulações temporomandibulares associadas a ortognática bimaxilar. Research, Society and Development, 11(6), Artigo 6. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i6.29269>
- Carvalho, S. C., Martins, E. J., & Barbosa, M. R. (2012). Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: Uma revisão sistemática da literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica, 25, 477–490. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300007>
- Cavalcanti, A. M. F., Barbosa, L. M., Peixoto, S. S., Coelho, C. C. C. D., Negreiros, J. H. C. N., Pinto, P. S. et al. (2021). Tratamento ortocirúrgico de paciente portador de deformidade dentofacial classe III: Relato de caso. Research, Society and Development, 10(5), e18510514451. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14451>
- Dini, G., Quaresma, M., & Ferreira, L. (2004). Adaptação Cultural e Validação da Versão Brasileira da Escala de Auto-estima de Rosenberg. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 19(1), 41–52. <https://www.rbcplastic.org.br/details/322/pt-BR>
- Faraj, M., Shobha, S., Latheef, V., & Nivedita, P. (2023). Does Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire (PIDAQ) reflect the impact of malocclusion on facial aesthetics? Dental Press Journal of Orthodontics, 28, e232211. <https://doi.org/10.1590/2177-6709.28.4.e232211.oar>
- Guimarães Filho, R., Oliveira Junior, E. C., Gomes, T. R. M., & Souza, T. D. A. de. (2014). Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: Saúde bucal e autoestima. Psicologia: Ciência e Profissão, 34, 242–251. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100017>
- Hutz, C. S., & Zanon, C. (s. d.). REVISÃO DA ADAPTAÇÃO, VALIDAÇÃO E NORMATIZAÇÃO DA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG.
- Marinho, I. H. P., Silva, E. A., Moura, D. B., Costa, N., Santos, W. R. A., Ponte, A. R. et al. (2025). Obstructive sleep apnea syndrome – from subtle intervention to orthognathic surgery: literature review. Res Soc Dev. 14(6), e1114648968. [Doi:https://doi.org/10.33448/rsd-v14i6.48968](https://doi.org/10.33448/rsd-v14i6.48968)
- Marrone, D. B. D., Souza, L. K. de, & Hutz, C. S. (2019). El Uso de Escalas Psicológicas para Evaluar Autoestima. Avaliação Psicológica, 18(3), 229–238. <https://doi.org/10.15689/ap.2019.1803.15982.02>
- Nicodemo, D., Pereira, M. D., & Ferreira, L. M. (2007). Cirurgia ortognática: Abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 12, 46–54. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192007000500007>
- Pereira, A.S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed.
- Ribas, M. de O., Reis, L. F. G., França, B. H. S., & Lima, A. A. S. de. (2005). Cirurgia ortognática: Orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 10, 75–83. <https://doi.org/10.1590/S1415-54192005000600009>
- Santos, M. R. M. dos, Sousa, C. S., & Turrini, R. N. T. (2012). Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório. Revista da Escola de Enfermagem da USP, 46, 78–85. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000700012>
- Santos, G. D. A. G., Fernandes, K. J. D. M., Santos, E. D. S., Magalhães, M. C. C., Teixeira, A. M. D. A., Lima, T. G. A., Santos, J. K. D. L., Silva, W. D. D., Lins, M. H. D. B., & Cavalcanti, T. C. (2023). Cirurgia Ortognática: Orientações maxilofaciais e ortodônticas. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 23(3), e12605. <https://doi.org/10.25248/reas.e12605.2023>

Shitsuka, R. et al. (2014). Matemática fundamental para tecnologia. (2ed). Editora Érica.

Toassi, R. F. C. & Petry, P. C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da Saúde. (2ed.). Editora da UFRGS.

Vieira, L. C. [UNIFESP. (2010). Tradução, adaptação cultural e validação de face e conteúdo do Psychosocial Impact of Dental Aesthetics Questionnaire para uso no Brasil. <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/10124>

Zamboni, R., de Moura, F. R. R., Brew, M. C., Rivaldo, E. G., Braz, M. A., Grossmann, E., & Bavaresco, C. S. (2019). Impacts of Orthognathic Surgery on Patient Satisfaction, Overall Quality of Life, and Oral Health-Related Quality of Life: A Systematic Literature Review. *International Journal of Dentistry*, 2019(1), 2864216. <https://doi.org/10.1155/2019/2864216>