

CIRURGIA ORTOGNÁTICA E A IMAGEM CORPORAL

ORTHOGNATHIC SURGERY AND BODY IMAGE

Cléia Cristina de Matos*
 Maria Aparecida Emico Kajiura Rosa**
 Sue Ellen Ferreira Modesto Rey de Figueiredo***
 Darklê Ferreira Modesto Barbosa****

RESUMO

Atualmente a ênfase em torno de uma preocupação com o padrão de beleza corporal e facial faz com que muitas pessoas procurem cirurgias que possam auxiliar na correção de algum defeito/deformidade. Diante dessas questões é que se percebe a importância de um olhar psicológico mais profundo para pacientes que realizam cirurgia ortognática. Uma alteração no padrão normal de crescimento do esqueleto facial pode levar a uma desproporção anatômica associada a um prejuízo da função e da estética. A cirurgia ortognática é um tipo de tratamento ortocirúrgico indicado para pacientes com deformidade dentofacial. Essas deformidades dentofaciais que demandam cirurgia ortognática abarcam considerações biológicas e psicossociais. Por essas influências psicossociais é que a inserção do psicólogo nesse novo campo se faz necessária e útil, inclusive os dentistas sentem a necessidade de se beneficiarem de parcerias com psicoterapeutas aptos a responder às necessidades emocionais dos pacientes, mas encontram alguns obstáculos que impedem o encaminhamento dos pacientes para esses profissionais. Dentre esses empecilhos estão o desconhecimento de terapeutas especialistas recomendados para esse tipo de trabalho; o receio de uma má reação do paciente ao encaminhamento solicitado; uma longa lista de espera e o pouco aproveitamento da informação exposta nos relatórios clínicos. Devido a essas situações uma das soluções é sugerir ao paciente que o acompanhamento psicológico faça parte do tratamento como um todo. Dessa forma o psicólogo poderá estar presente no pré-operatório, durante o processo e no pós-operatório, trazendo assim uma melhor adesão ao tratamento.

Descritores: Cirurgia ortognática • Imagem corporal • Psicologia

ABSTRACT

The currently emphasis concerning to a model of facial and body beauty has moved many people to seek for surgical procedures, in order to help them to correct any defects or deformities. Facing these issues, there is a need of a deeper psychological approach, concerning to the patients who have been undergoing orthognathic surgery. A change in the normal growth pattern of the facial skeleton may lead to an anatomical disparity associated to the both impairments: of the function and the aesthetics. The orthognathic surgery is an orthosurgical type of treatment for patients with dentofacial deformity. These dentofacial deformities which require orthognathic surgery demand biological and psychosocial considerations. Based on these psychosocial influences, the insertion of psychologists in this new field is necessary and useful. Even the dentists feel the need to have partnerships with psychotherapists in order to respond to the emotional needs of the patients; however they face some obstacles to recommend their patients for these professionals. Among these obstacles are: the lack of skilled therapists recommended for this type of work; the fear of a not good reaction of the patients to follow the recommendation; a long waiting list and the lack of the information available at the clinical reports. Due to these circumstances, one of the solutions is, to suggest to the patients have treatment and psychological accompanying as a whole process. Thus, the psychologists may be present preoperatively, accompanying the whole process: before and after the surgery, bringing to the patients better acceptance to their treatment.

Descriptors: Orthognathic surgery • Body image • Psychology

* Psicóloga pela Universidade de Cuiabá (UNIC). E-mail: cleiamacedo@terra.com.br

** Docente, Psicóloga, Supervisora da Ênfase B (Saúde) da UNIC – Universidade de Cuiabá. E-mail: emicokajiura@hotmail.com

*** Psicóloga, Doutora em Oncologia, Professora da Faculdade de Psicologia da Universidade de Cuiabá (UNIC). E-mail: suemodesto@hotmail.com

**** Cirurgiã-Dentista, Doutora em Oncologia, Professora da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). E-mail: darkmodesto@hotmail.com

Nos dias atuais, com a cultura do belo, a imagem corporal é algo importante a ser estudada e trabalhada. Conceituando a imagem corporal, esta pode ser definida como a figura que se tem do próprio corpo e os sentimentos em relação ao seu tamanho, forma e partes constituintes. Diante disso, percebemos que a imagem corporal é constituída por percepções e representações mentais que a pessoa tem dos outros e de si mesma. Outro fator que influencia são as emoções e ações advindas da experiência do próprio corpo e do contato com a imagem corporal experienciada por outras pessoas¹. A imagem corporal é um constructo complexo que versa de uma atitude e da percepção do próprio corpo, além disso a imagem corporal também depende da capacidade de se relacionar com os outros².

Em nossa sociedade, existe uma preocupação com a forma e com a boa aparência que são, a princípio, preocupações saudáveis baseadas no senso do eu, porém, algumas pessoas deslocam esse senso para sua própria imagem. A aparência e a forma, como são percebidas, afetam a saúde mental e os comportamentos sociais e isso leva a implicações significativas que atingirão áreas relacionadas à vida afetiva e profissional. As pessoas demonstram um intenso interesse na aparência facial como algo relacionado com a atividade pessoal e que também influenciará na autoestima de cada indivíduo³. Nesse mesmo pensamento, De Lucia e Pinto⁴ (2003) afirmam que a cultura pós-moderna em que vivemos é vista como a cultura do narcisismo, pois é exigido que o que o sujeito possa parecer se sobreponha ao que ele é; assim, o corpo se transforma em um objeto de apresentação que precisa ver e ser visto.

A imagem corporal é um dos conceitos importantes que influenciam na decisão do paciente em realizar a cirurgia ortognática. A imagem corporal é o que a nossa mente forma como imagem do nosso corpo, isso quer dizer que a imagem corporal nada mais é do que a forma como nosso corpo se apresenta para nós mesmos¹.

Portanto, a imagem corporal não é pré-

-formada, ou anteriormente concebida, mas é experimentada pela estruturação de relações vividas pelo sujeito junto ao ambiente, ou seja, as atividades motoras de exploração e experimentação desempenhadas pelo sujeito são essenciais nesse processo e em sua evolução⁵.

Portanto, a forma como o paciente percebe a sua imagem facial e corporal poderá ter repercussões evidentes no seu bem-estar, pois a estética facial influencia a formação da personalidade e as características pessoais. De fato, a imagem corporal é essencial para o nosso autoconceito e tem importantes implicações em múltiplas áreas de funcionamento psicológico e na nossa qualidade de vida⁶.

Implicações psicossociais na Cirurgia Ortognática

Uma alteração no padrão normal de crescimento do esqueleto facial pode levar a uma desproporção anatômica associada a um prejuízo da função e da estética. Quando isso ocorre, geralmente há a necessidade de realizar um tratamento odontológico de combinação entre tratamento ortodôntico e cirurgia reconstrutiva com o intuito de reparar limites biológicos do esqueleto facial e também a função do desenvolvimento motor bucal, vias aéreas e fala⁷.

A cirurgia ortognática é um tipo de tratamento ortocirúrgico indicado para pacientes com deformidade dentofacial⁸. A combinação do tratamento ortodôntico e cirúrgico é necessária para restabelecer não só os limites normais do esqueleto do rosto como também para melhorar a função respiratória, motor-oral e a fala, visto que não é possível corrigir a relação entre as arcadas dentárias só com os aparelhos ortodônticos⁷. A intervenção ortodôntica pode acentuar os estados emocionais negativos do paciente em consequência das mudanças na sua aparência facial e dentária⁹.

Essas deformidades dentofaciais que demandam cirurgia ortognática abarcam considerações biológicas e psicossociais. O fenômeno da biofisiologia humana ao redor do mundo é similar, porém as respostas psicossociais podem variar de maneira considerável entre diferentes culturas¹⁰. Dentre as dimensões psicológicas



afetadas por essas intervenções destaca-se a imagem corporal⁹.

A cirurgia ortognática versa pela correção cirúrgica das deformidades dentofaciais. Tem como principal fator a correção da oclusão, mas não somente, pois é pautada também por questões referentes à estética facial. Isto demonstra mais uma vez que os aspectos psicossociais estão diretamente relacionados a este tipo de tratamento, pois a aparência facial influencia a formação da imagem corporal, da identidade e da autoestima¹¹.

Trata-se de um tratamento que demanda um trabalho prévio de preparação de 18 a 24 meses, que inclui, durante esse período de preparação, o tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psicológico. Diante desse fato percebemos que essa cirurgia não se resume apenas ao ato cirúrgico e sim a um procedimento complexo realizado por uma equipe multidisciplinar¹². O tratamento engloba um acompanhamento extenso, que demanda a participação de um corpo profissional qualificado e integrado, pois, na maioria das vezes, são necessárias várias cirurgias e intervenções durante o processo até se obter o resultado final do tratamento, de acordo com a avaliação da equipe de profissionais especializada¹³.

Durante o preparo para a cirurgia, é necessário que seja dado uma maior ênfase ao estágio de preparo do paciente, pois será nesse momento que ele receberá informações importantes e refletirá sobre a possibilidade da cirurgia, sendo relevante levar em consideração as expectativas, crenças, estado emocional, psicológico e também o foco que o paciente tem como referência de suas necessidades estéticas e funcionais¹⁴.

Sabe-se que os pacientes procuram a correção cirúrgica motivados pela possibilidade de melhorar o aspecto funcional e a estética. Além desses aspectos eles fantasiam uma melhora nas relações sociais e na aparência, fato este que dependerá de cada indivíduo e das relações estabelecidas por ele¹⁵. O indivíduo que foi submetido a uma cirurgia Ortognática pode apresentar como expectativa a recuperação de traumas existentes devido ao fato de ter sido motivo de chacotas, de repro-

vação social e de falhas ou dificuldades nos relacionamentos interpessoais¹².

Os objetivos do paciente com deformidade dentofacial, relacionados à reparação, são também psicossociais e ele pode expressar a expectativa de resolver suas dificuldades pessoais e sociais com a mudança física, ou seja, com a melhora de sua aparência pela correção cirúrgica¹⁵.

Esse tema apresenta-se crescente na comunidade científica e recentemente vem ganhando grande repercussão na área da psicologia. Esse fenômeno se dá pelo fato de que as pessoas estão recorrendo cada vez mais a esse tipo de tratamento e, com o aumento da demanda e das questões psicológicas envolvidas, há uma busca por inserir o psicólogo na equipe para que este possa auxiliar nas questões referentes às necessidades emocionais desses pacientes⁸.

A Psicologia e a Cirurgia Ortognática

Intervenções relativas à cirurgia ortognática em pacientes com anomalias craniofaciais severas são eletivas e, portanto, realizadas apenas quando estritamente indicadas com base em critérios morfológicos e funcionais. Outros fatores que influenciam a decisão para a cirurgia são a percepção do paciente e o impacto da má oclusão na sua vida¹⁶.

É importante nesse processo de preparação para a realização da cirurgia ortognática que haja um apoio psicológico devido à demasiada valorização das expectativas relacionadas aos benefícios psicológicos, à insegurança na tomada de decisão, ao desconhecimento dos custos emocionais da cirurgia, ao pobre suporte social (ou à pressão dos familiares) e às perturbações psicopatológicas⁸. Diante disso ressalta-se a necessidade de uma avaliação psicológica cautelosa dos pacientes que demandam tratamento com cirurgia ortognática para auxiliar no sucesso do tratamento e nas mudanças relacionadas à qualidade de vida¹⁷.

Porém, é necessário ter prudência quando se fala em avaliação psicológica para a realização da cirurgia ortognática, pois os procedimentos de avaliação psicológica não devem visar propósitos de seleção dos melhores candidatos, mas devem



ter o intuito de identificar percepções errôneas e características da personalidade do paciente que podem perturbar a recuperação pós-cirúrgica com a finalidade de auxiliar num melhor desempenho do procedimento. Perante essa afirmação, a avaliação psicológica tem a implicação numa boa preparação do paciente para gerir os custos emocionais da cirurgia, já que se trata de um ato bastante invasivo feito em uma das zonas mais expostas do corpo⁸.

Devido a esses fatos, a inclusão dos profissionais de saúde mental em equipes que providenciam o serviço de tratamento ortocirúrgico, quer em contexto hospitalar, quer em contexto da clínica de medicina dentária, afigura-se útil⁸, pois a falta de preparação psicológica para lidar com os efeitos da cirurgia pode atrasar a recuperação pós cirúrgica e diminuir o sucesso do tratamento, traduzido, em parte, na insatisfação/ desmotivação do paciente¹⁸.

Nessa perspectiva, Juggins *et al.*¹⁹ (2006) afirmam que 40% dos ortodontistas sentem a necessidade de se beneficiarem de parcerias com psicoterapeutas aptos a responder às necessidades emocionais dos pacientes, mas encontram alguns obstáculos que impedem o encaminhamento dos pacientes para esses profissionais. Dentre esses empecilhos estão o desconhecimento de terapeutas especialistas recomendados para esse tipo de trabalho; o receio de uma má reação do paciente ao encaminhamento solicitado; uma longa lista de espera e o pouco aproveitamento da informação exposta nos relatórios clínicos. Devido a essas situações, uma das soluções é sugerir ao paciente que o acompanhamento psicológico faça parte do tratamento como um todo⁸.

Por meio da avaliação e do apoio psicológico e conhecendo, portanto, os fatores protetores e de risco suscetíveis de influenciar o tratamento, será possível ajudar os pacientes a prevenir eventuais sintomas negativos e a sentirem-se melhor preparados para a cirurgia ortognática e suas consequências¹⁸. Esse fator auxiliará nos benefícios psicológicos, pois esse tipo de tratamento acompanha uma melhora da aparência facial e dentária e o aumento na autoconfiança²⁰.

Por meio dessa discussão percebe-se que ainda não existem estudos suficientes referentes aos procedimentos ou estratégias úteis de aconselhamento psicológico que são usados no contexto de tratamento ortocirúrgico e sobre as opiniões dos pacientes quanto à utilidade do acompanhamento psicológico nesse processo, pois a maior parte da produção científica centra-se na caracterização do estatuto psicossocial e da qualidade de vida dos pacientes, antes e depois da cirurgia ortognática^{8, 19, 20, 21}.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que o campo de atuação da Psicologia na área odontológica é algo que se encontra em construção. A inserção do psicólogo num ambulatório que realiza procedimentos referentes a deformidades faciais se torna de extrema importância, o que auxilia no trabalho odontológico e no tratamento como um todo, tendo-se em vista que o psicólogo terá a possibilidade de atuar em três momentos, sendo eles: no pré-cirúrgico, ou seja, na preparação para a possibilidade de realização da cirurgia, no durante e no pós-cirúrgico.



1. Schilder PF. A imagem do corpo: as energias construtivas da psique. São Paulo: Martins Fontes; 1999.
2. Sertoz OO, Doganavsargil O, Elbi H. Body image and self-esteem in somatizing patients. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009 Aug;63(4):508-15.
3. Maltagliati LÁ, Montes LAP. Análise dos fatores que motivam os pacientes adultos a buscarem o tratamento ortodôntico. *Press Ortodon Ortop Facial* 2007 dez;12(6):54-60.
4. De Lúcia MCS, Pinto KO. Dismorfia Corporal: sintomas da realidade? *Psicol hosp (São Paulo)* 2003 1(1):36-53.
5. Le Boulch J. O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos. Porto Alegre: Artes Médicas; 1982.
6. Barbosa MR. Contextos relacionais de desenvolvimento e imagem corporal [Tese]. Portugal: Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2008.
7. Bellucci CC, Kapp-Simon KA. Psychological considerations in orthognathic surgery. *Clin Plast Surg* 2007 Jul;34(3):e11-6.
8. Carvalho SC, Martins EJ, Barbosa MR. Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura. *Psicol Reflex Crit* 2012 25(3):477-90.
9. Cunningham SJ, Gilthorpe MS, Hunt NP. Are pre-treatment psychological characteristics influenced by pre-surgical orthodontics? *Eur J Orthod* 2001 Dec;23(6):751-8.
10. Sadek H, Salem G. Psychological aspects of orthognathic surgery and its effect on quality of life in Egyptian patients. *East Mediterr Health J* 2007 Jan-Feb;13(1):150-9.
11. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Effect of orthognathic surgery for class III correction on quality of life as measured by SF-36. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2008 Feb;37(2):131-4.
12. Veronez FS, Tavano LDA. Modificações psicossociais observadas pós-cirurgia ortognática em pacientes com e sem fissuras labiopalatinas. *Arq ciênc saúde* 2005 jul-set;12(3):133-7.
13. Waisberg AD, Veronez FS, Tavano LDA, Pimentel MC. A atuação do psicólogo na Unidade de Internação de um hospital de reabilitação. *Psicol hosp (São Paulo)* 2008 6(1):52-65.
14. Al-Ahmad HT, Al-Sa'di WS, Al-Omari IK, Al-Bitar ZB. Condition-specific quality of life in Jordanian patients with dentofacial deformities: a comparison of generic and disease-specific measures. *Oral Surg oral Med Ora Pathol Oral Radiol Endod* 2009 107(1):49-55.
15. Nicodemo D, Pereira MD, Ferreira LM. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. *Rev Dent Press Ortodon Ortop Facial* 2007 out;12(5):46-54.
16. Bock JJ, Odemar F, Fuhrmann RA. Assessment of quality of life in patients undergoing orthognathic surgery. *J Orofac Orthop* 2009 Sep;70(5):407-19.
17. Al-Bitar ZB, Al-Omari IK, Al-Ahmad HT, El Maaytah MA, Cunningham SJ. A comparison of health-related quality of life between Jordanian and British orthognathic patients. *Eur J Orthod* 2009 Oct;31(5):485-9.
18. Silva LM. Atratividade facial e cirurgia ortognática: aspetos físicos e emocionais [Monografia]. Ribeirão Preto: Faculdade de Filosofia Ciências e Letras, Universidade de São Paulo; 2009.
19. Juggins KJ, Feinmann C, Shute J, Cunningham SJ. Psychological support for orthognathic patients -- what do orthodontists want? *J Orthod* 2006 Jun;33(2):107-15; discussion 95-6.



20. Cunningham SJ, Garratt AM, Hunt NP. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: I. Reliability of the instrument. *Community Dent Oral Epidemiol* 2000 Jun;28(3):195-201.
21. Ryan FS, Shute J, Cunningham SJ. A qualitative study of orthognathic patients' perceptions of referral to a mental health professional: part 1--questionnaire development. *J Orthod* 2009 Jun;36(2):85-92.

Recebido em 20/02/2015

Aceito em 11/03/2015

MATOS CC
ROSA MAEK
FIGUEIREDO SEFMR
BARBOSA DFM
CIRURGIA
ORTOGNÁTICA E A
IMAGEM CORPORAL

