



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM

AMBULATÓRIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA: VISÃO DO TRATAMENTO EM CARÁTER MULTIDISCIPLINAR

Maísa Pereira da Silva¹
Gláucia Beatriz Gonçalves¹
Fabiana Southier Romano Avelar²
Carolina Ferrairo Danieletto³
Cristiane Muller Calazans⁴
Liogi Iwaki Filho⁵

Resumo

A ocorrência de anomalias dento faciais e Síndrome da Apneia e Hipopneia do Sono são condições que buscam a melhora através da Cirurgia Ortognática. Neste contexto o Programa de Atenção fonoaudiológica na Cirurgia Ortognática (PROAFO) da Clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá busca oferecer uma equipe multidisciplinar, que acompanha o pré e pós operatório da Cirurgia Ortognática do paciente proporcionando uma melhor qualidade de vida. Estes objetivos são alcançados através das áreas de atuação: fonoaudiologia, cirurgia, psicologia e assistente social que se subdividem para facilitar o andamento ambulatorial se compondo de acordo com as peculiaridades da intervenção. A assistência social permite ao paciente passar a ter acesso ao tratamento e sua continuidade, orientando, esclarecendo e encaminhando o paciente em todo o processo; na psicologia o paciente tem um espaço de escuta, para minimizar suas ansiedades, temores e possíveis dificuldades familiares. Na fonoaudiologia há avaliação da motricidades orofacial, medidas da face e dos movimentos mandibulares, medidas antropométricas e a realização de filmagens e fotos dos pacientes, e afinal orientações pré operatórias e pós operatorias. E ao que compete o cirurgião Bucomaxilofacial, dividimos em quatro fases: preparo ortodôntico; período pré-operatório; cirurgia; e período pós operatório.

Os perfis sociodemográfico e socioeconômico dos 48 pacientes atendidos multidisciplinarmente pode-se notar que 47,72% são casados, 50% solteiros e 2,28% amasiados. Economicamente ativos 78,57%, 34,78% dos pacientes apresentam uma renda de três salários mínimos e 10,88% a renda de um salário mínimo, 26,08% e 28,26% a renda de dois e quatro salários mínimos respectivamente. Quanto ao ensino, 42,5% apresentam o Ensino Médio Completo e 12,5% Ensino Médio Incompleto, e 10% o Ensino Fundamental Incompleto, quanto ao Ensino Superior, 22,5% já concluíram e 12,5% não concluíram ainda.

A procura pela cirurgia por motivos funcionais foi 31,70% e estética 9,75% e ambos motivos foram 58,55%. Os pacientes com Classe II foi 36,36% e Classe III de 63,64% e o tipo facial apontou que, 19,35% Mesofacial, 48,39% Dolicofacial e

¹Acadêmicas do Curso de Graduação de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá

²Fonoaudióloga do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá

³Residente Bucomaxilofacial do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

⁴Assistente Social do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

⁵Professor Adjunto do Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.



32,26% Braquifacial. Logo o PROAFO através de suas atividades extensionistas vem a promover uma atenção completa ao paciente, podendo este então levar uma vida normal, como tinha antes da cirurgia com a reabilitação do seu desconforto.

Palavras-chave: cirurgia ortognática, multidisciplinar, atividade de extensão.

Área temática: Saúde.

Coordenador(a) do projeto: Liogi Iwaki Filho, (liogifilho@gmail.com) , Departamento de Odontologia da Universidade Estadual de Maringá.

Introdução

As cirurgias ortognáticas apresentam grande importância para a correção das anomalias dento-faciais^(1, 2) e tratamento da Síndrome da Apneia e Hipopneia do Sono - SAHOS.⁽¹⁾ Esse tratamento envolve um componente funcional, que visa a melhoria na função mastigatória, na fala e na respiração, e um componente estético, que inclui uma melhor harmonia e equilíbrio do padrão facial. Podem ser beneficiadas por essa cirurgia as pessoas com oclusão alterada ou com a maxila e/ou mandíbula má posicionadas⁽²⁾. A ideia de beleza gera um impacto na identidade pessoal e fisiológica, estando intimamente relacionada com a imagem facial e auto estima.⁽⁴⁾ Logo os sentimentos dos pacientes também são determinados pela sua face e a deformidade dento facial podendo prejudicar assim suas relações sociais. Após a cirurgia ortognática, observa-se uma plena disposição do paciente para novas relações, pois os resultados estético-funcionais são observados rapidamente e o indivíduo sente-se seguro para vislumbrar novos horizontes.⁽³⁾

Outros motivos para que os indivíduos recorram ao tratamento são: pressão familiar, conselho do ortodontista⁽⁴⁾ e deficiência funcional.^(4,8,9)

A cirurgia ortognática é um tratamento que não se resume apenas ao ato cirúrgico e sim a um trabalho prévio de preparação de 18 a 24 meses, ao qual estará incluído o tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psicológico. Realizada a cirurgia, segue o tratamento ortodôntico por mais 08 a 12 meses para os ajustes finais e o acompanhamento dos outros profissionais por um período de tempo que se faça necessário. Portanto, a complexidade do tratamento exige uma interação, entre os profissionais e o paciente, de confiança e cumplicidade para se chegar ao objetivo final de satisfação do paciente com relação à função e à estética⁽⁴⁾.

O que pode ser considerado sucesso para um ortodontista ou cirurgião bucomaxilofacial, talvez não seja para os próprios pacientes, mas para todos, a cirurgia ortognática deve apresentar melhoras nas condições estéticas e funcionais: mastigação, fonoarticulação, deglutição e respiração.⁽⁵⁾

No entanto, a eficácia dos tratamentos, com a constante evolução e eficiência na divulgação de conhecimentos depende, muitas vezes, do trabalho em equipe⁽⁶⁾. Logo este tratamento passa a ser de caráter multidisciplinar, tendo um psicólogo, fonoaudiólogo, e o cirurgião dentista Bucomaxilofacial, incluindo o serviço social que promove também a convivência em parceria. Esta parceria passa a se traduzir na reunião de pessoas para um fim comum. Nesta condição, para a Odontologia e Fonoaudiologia a meta é a resolução dos problemas das pessoas que procuram o tratamento, especificamente, do sistema estomatognático.⁽⁷⁾

Nota-se crescente o hábito dos cirurgiões-dentistas em encaminhar pacientes, para avaliação fonoaudiológica, demonstrando a existência de relativa interação entre os

dois profissionais, com trocas de informações ao longo do tratamento. ⁽¹¹⁾ Na Cirurgia Bucomaxilofacial, a intervenção fonoaudiológica pode ser vista nos períodos pré e pós-cirúrgico da cirurgia ortognática, atuando sobre as alterações da motricidade orofacial (e cervical). ⁽⁶⁾

Tendo em vista essas considerações, este trabalho tem por objetivo apresentar as atividades extensionistas desenvolvidas no Programa de Atenção fonoaudiológica na Cirurgia Ortognática (PROAFO) da Clínica odontológica da Universidade Estadual de Maringá, com a finalidade de levar qualidade de vida à população pré e pós-operada.

Materiais e Métodos (ou Metodologia)

O projeto é dividido em áreas de atuação: fonoaudiologia, cirurgia, psicologia e assistente social. Apesar de toda a interação e integração das áreas a equipe fica subdividida para facilitar o andamento ambulatorial se compondo de acordo com as peculiaridades da intervenção.

Por intermédio da assistente social o paciente passa a ter acesso ao tratamento e sua continuidade, orientando, esclarecendo e encaminhando o paciente em todo o processo. O psicólogo oferece um espaço de escuta, acompanhando pacientes para minimizar suas ansiedades, temores e possíveis dificuldades familiares.

Após a aprovação das especialidades antes citadas, o paciente passa a fonoaudiologia, esta especialidade dá-se assim seguimento a cirurgia. O serviço de fonoaudiologia é dividido em dois momentos, o pré operatório e pós operatório (PO), este último dividido ainda em visitas de 7 dias, 15 dias, 30 dias, 45 dias, 60 dias, 90 dias, 120 dias, 180 dias, 1 e 2 anos. O acompanhamento pré e pós operatório consiste em anamnese, avaliação da motricidades orofacial, medidas da face e dos movimentos mandibulares, medidas antropométricas e a realização de filmagens e fotos dos pacientes, e afinal orientações pré operatórias e pós operatórias.

As medidas cefalométricas, pela qual se afere: os terços médios, as distâncias com referências do canto do olho, asa do nariz e comissura labial, subsidiam futura análise do impacto da cirurgia no aspecto facial. São realizadas avaliação dos movimentos mandibulares, uma vez que ficam restritos após a cirurgia ortognática, entretanto tendem a se recuperar a partir de atividades que o paciente deve fazer, sendo estas prescritos pela fonoaudióloga ao longo do acompanhamento PO. As antropométricas são medidas que buscam verificar o peso corporal, a altura e circunferência abdominal, tais informações são para analisar o estado nutricional e assim, como a cirurgia pode ter afetado na alimentação deste paciente. As filmagens e fotos complementam os recursos com os quais é possível ver o as alterações ocorridas no aspecto facial assim como na mastigação e fonoarticulação. Ainda, a avaliação e acompanhamento são complementados pela solicitação de exames para analisar e condicionar adequado espaço aéreo e fluxo respiratório.

Ao que compete o cirurgião Bucomaxilofacial, podemos dividir em quatro fases: 1 - preparo ortodôntico; 2 - período pré operatório; 3 – cirurgia; e 4 - período pós operatório. No preparo ortodôntico, o cirurgião está atento as movimentações dentárias, e são realizados retornos periódicos a cada quatro meses, até que ocorra uma decisão em conjunto e define-se que o paciente está ortodonticamente pronto para operar. No período pré operatório, o paciente é submetido à análise facial, com medidas clínicas e radiográficas, são solicitados exames pré operatórios e avaliações médicas. Obtém o planejamento cirúrgico e em seguida uma simulação da cirurgia é realizada em modelos de gesso. A cirurgia é realizada sob anestesia geral em âmbito hospitalar com auxílio de



12º FÓRUM DE EXTENSÃO E CULTURA DA UEM
"A Arte, o Esporte e a Saúde na qualidade de vida"
De 04 a 06 de junho de 2014

um médico anesthesiologista. E no período pós operatório, são realizadas novas radiografias, análise facial, análise oclusal, linha média, simetrias ou assimetrias. E os retornos são realizados no período de 7 dias, 15 dias, 21 dias, 30 dias, 45 dias, 60 dias, 90 dias, 6 meses e 1 ano, após este ano são agendados retornos anuais para acompanhamento, ou em um período menor se houver necessidade.

Discussão de Resultados

O PROAFO – Programa de Atenção Fonoaudiológica em Cirurgia Ortognática tem atingido um grande público, em abrangência multidisciplinar um numero de 48 paciente, 19 homens e 29 mulheres, todos pertencentes a Maringá e região.

Na avaliação do perfis sóciodemográfico e socioeconômico realizados pela assistente social, pode-se notar que 47,72% são casados, 50% solteiros e 2,28% amasiados. A maioria são economicamente ativos, sendo uma porcentagem de 78,57%, e os não ativos 21,43%. 34,78% dos pacientes apresentam uma renda de três salários mínimos e 10,88% a renda de um salário mínimo, 26,08% e 28,26% a renda de dois e quatro salários mínimos respectivamente. Em questão ao ensino, 42,5% apresentam o Ensino Médio Completo e 12,5% Ensino Médio Incompleto, e apenas 10% o Ensino Fundamental Incompleto, quanto ao Ensino Superior, 22,5% já concluíram e 12,5% não concluíram ainda.

A procura pela cirurgia Ortognática na clinica odontológica da UEM tem sido justificada principalmente pelo desconforto quanto ao aspecto físico, muitas vezes associado com a dificuldade funcional, sendo tanto na questão da dificuldade respiratória, quanto até mesmo na mastigação. Outro fator que também justifica a procura dos pacientes ao ambulatório é o encaminhamento e orientação do ortodontista, uma vez que o uso do aparelho ortodôntico não atende completamente as correções dento faciais devido ao limite da conduta, ficando ao encargo da Cirurgia a finalização do tratamento para um resultado adequado. A analise do psicólogo considera a insatisfação estética e funcional do paciente no pré operatório acompanhado e visto se é propicio fazer a cirurgia ou se deve ter um acompanhamento prévio. No pós operatório é acompanhado, pois pode ocorrer a frustração do paciente, pela cirurgia não ter correspondido a suas expectativas. Logo a procura pela cirurgia por motivos funcionais foi 31,70%, e estética 9,75% por ambos motivos foi um público de 58,55%.

Levantados os dados das analises cefalométricas pelos cirurgiões os pacientes atendidos foram de 36,36% Classe II e Classe III de 63,64%. Outro dados quanto ao tipo facial apontou que, 19,35% Mesofacial, 48,39 Dolicofacial e 32,26% Braquifacial.

Após a cirurgia foi comumente notado uma restrição na abertura, assim como a movimentação mandibular. Tais limitações evoluíram para cada paciente. Quanto as mudanças cefalométricas, podem ser observadas nos terços médios e inferior. As medidas antropométricas permitiu analisar que, apesar das perdas de peso, a cirurgia não limitou ou decaiu importantemente o estado nutricional. Outras observações obtidas foram a ocorrência de parestesia e uma paciente relatou a realização de movimentos involuntários.

Durante a realização de filmagens da mastigação do paciente, no PO de 60, as informações estetico-funcionais são obtidas também por referência do próprio paciente.

Conclusões



Diante do exposto, constatou-se a importância de um acompanhamento multidisciplinar após uma Cirurgia Ortognática, o Projeto PROAFO – Programa de Atenção Fonoaudiológica em Cirurgia Ortognática, em suas atividades extensionistas, vem a promover uma atenção completa ao paciente no período de 2 anos, para que este possa se recuperar por completo, podendo então levar uma vida normal, como tinha antes da cirurgia com a reabilitação do seu desconforto. As atividades desenvolvidas até o momento demonstraram que, tanto os profissionais e acadêmicos envolvidos quanto a comunidade atendida, em Maringá e Região, vem se beneficiando com o trabalho realizado e vêm mostrando resultados satisfatórios.

Referências.

1. **FILHO, V. A. P.; JEREMIAS, F.; TEDESCHI, L.; SOUZA, R.F.** Avaliação cefalométrica do espaço aéreo posterior em pacientes com oclusão Classe II submetidos à cirurgia ortognática. Rev Dental Press Ortodon Ortop Facial.2007; 12(5): 119-25.
2. **LIMA JÚNIOR, N., MORO, M. A., TANAKA, F.Y., SOUZA-FATTAH, C.M.R., RENON MA.** O que significa cirurgia ortognática? Arq Ciênc Saúde UNIPAR. 1999;3(3):273-6.
3. **BERTOLINI, F. et al.** Pre - and post surgical psycho-emotional aspects of the orthognathic surgery patient. Int J Adult Orthod Orthognath Surg 2000; 15: 16–23.
RIBAS, M. O. ; REIS, L. F. G. ; FRANÇA, B. H. S.; LIMA, A. A. S.. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v. 10, n. 6, p. 75-83, nov./dez. 2005.
4. **SCOTT, A. A. et al.** Psychosocial predictors of satisfaction among orthognathic surgery patients. Int J Adult Orthod Orthognath Surg, Chicago, v. 15, p. 7-15, 2000
5. **BACHA S.M.C..** Fonoaudiologia e odontologia: interrelação profissional. J Fonotícias. 1999; 21:7-8.
6. **FELÍCIO C.M.** Fonoaudiologia aplicada a casos odontológicos: motricidade oral e audiologia. São Paulo: Pancast; 1999. 243 p.
7. **WESTERMARK, A.; SHAYEGHI, F.; THOR, A.** Temporomandibular dysfunction in 1.516 patients before and after orthognathic surgery. Int J Adult Orthodon Orthognath Surg, Chicago, v. 16, no. 2, p. 145-151, 2001.
8. **DERVIS, E.; TUNCER, E.** Long-term evaluations of temporomandibular disorders in patients undergoing orthognathic surgery compared with a control group. Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod, St. Louis, v. 94, no. 5, p. 554-560, 2002.
9. **AMARAL, E.C., BACHA, S.M.C., GHERSEL, E.L.A., RODRIGUES, P.M.I..** Inter-relação entre a odontologia e a fonoaudiologia na motricidade orofacial. Rev CEFAC. 2006;8(3):337-51.