

CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA REVISÃO SOBRE O IMPACTO PSICOLÓGICO E SOCIAL.

Alane Elen Andrade de Almeida¹

Carla Borges Rodrigues de Sousa²

Carlos Clessius Ferreira Xavier³

FAMETRO – Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza
andradealane02@hotmail.com

Processo de Cuidar

XIII Semana Acadêmica CONEXÃO FAMETRO Arte e Conhecimento

V Encontro de Monitoria e Iniciação Científica

¹Relator. ²Co-autor. ³Co-autor.

RESUMO

A cirurgia ortognática é um procedimento que visa corrigir a discrepância do sistema mastigatório, afim de estabelecer o equilíbrio entre a face e os tecidos moles. A deformidade facial possui potencial psicológico e social destrutivo, podendo causar impactos negativos e influenciar a autoconfiança dos indivíduos, os relacionamentos externos, resultando impactos psicossociais. Tal procedimento possibilita aos pacientes resultados funcionais e estéticos, tais como, melhora na estética facial, na respiração, na função mastigatória e fonética, proporcionando mudanças significativas também nos aspectos psicossociais destes pacientes conseqüentemente. Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar, através de uma revisão de literatura, o impacto psicossocial sofrido pelos pacientes submetidos a esta cirurgia, discutindo sobre a necessidade de acompanhamento multidisciplinar para os mesmos desde sua indicação até o pós-cirúrgico. Foi efetuada uma estratégia de busca nas bases de dados Scielo, Pubmed e Bireme nos últimos dez anos, abordando temas relacionados ao estado psicossocial de pacientes que foram operados. As razões que motivam os pacientes a buscarem o tratamento estão relacionadas à estética e/ou à função, devendo estes serem examinados e em seguida ser realizado o planejamento ortocirúrgico, informando-os sobre os riscos, benefícios e possíveis complicações associadas. Desse modo, conclui-se que os aspectos psicossociais estão diretamente relacionados a esse tipo de tratamento. Muitas vezes, o sucesso do tratamento dependerá da expectativa do paciente. A saúde psicológica deve

ser levada em consideração no pré, trans e pós-operatório, pois é um momento de resposta única para cada paciente.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática. Pós-operatório. Impacto Psicossocial. Intervenções Psicológicas. Variáveis psicossociais.

INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática é um procedimento que visa corrigir a discrepância do sistema mastigatório, afim de estabelecer o equilíbrio entre a face e os tecidos moles. De acordo com a literatura, esse procedimento cirúrgico possibilita aos pacientes resultados funcionais e estéticos, tais como, melhora na função mastigatória, fonética, respiração e estética facial, proporcionando mudanças significativas na vida destes (Ribas et al., 2005).

A deformidade facial possui potencial psicológico e social destrutivo, podendo causar impacto negativo e influenciar não somente a autoconfiança dos pacientes, como também os relacionamentos externos, resultando em desvantagens sociais e psicológicas. Dessa forma, torna-se uma motivação importante para que o paciente procure o tratamento ortocirúrgico, devido a cobrança pela boa aparência da sociedade, que é muito valorizada e é um fator determinante no próprio relacionamento interpessoal.

Diante da complexidade do procedimento, por envolver tratamento cirúrgico e acompanhamento psicológico, tal intervenção deverá ser realizada sob a responsabilidade de profissionais capacitados e dispostos a trabalhar em equipe multidisciplinar, afim de que ocorra sucesso no tratamento a partir de ambas as funções, tanto de psicólogos como de cirurgiões-dentistas.

Desse modo, o objetivo deste estudo foi analisar, através de uma revisão de literatura, o impacto psicossocial sofrido pelos pacientes submetidos a esta cirurgia, discutindo sobre a necessidade de acompanhamento multidisciplinar para os mesmos desde sua indicação até o pós-cirúrgico.

METODOLOGIA

O estudo em questão foi realizado segundo a análise de dez artigos, abordando temas relacionados ao estado psicossocial de pacientes que possuem alguma deformidade dento-esquelética, bem como suas necessidades, seja funcional ou apenas estética, de se submeterem a cirurgia ortognática.

Para esta pesquisa foram usados como base de dados o Scielo, Pubmed e Bireme, através das seguintes palavras-chaves: Cirurgia Ortognática. Pós-operatório. Impacto Psicossocial. Intervenções Psicológicas. Variáveis psicossociais.

REVISÃO DA LITERATURA

Santos et. al. (2000) realizaram este estudo com o objetivo de verificar os efeitos de treino de relaxamento e intervenção cognitiva introduzidos no pré-operatório de pacientes candidatos à cirurgia ortognática. Para isto, foi realizado uma amostra de 12 pacientes, com idades entre 18 e 26 anos, de ambos os sexos, submetidos a este procedimento cirúrgico com a técnica da "Fixação Interna Rígida". Os pacientes foram divididos em dois grupos: Grupo Experimental (G.E. / N= 6) e Controle (G.C. / N= 6). A distribuição dos pacientes, em rotina de internação nos dois grupos, foi realizada após recebimento de orientação pré-cirúrgica, mediante o seguinte critério: G.- pacientes com entrada nas semanas 1a , 3a , 5a , 7a (e assim por diante); e G.C. nas semanas 2a, 4a, 6a , 8a (e assim por diante) no período de coleta de dados para a pesquisa. Após a orientação pré-cirúrgica, ambos os grupos foram entrevistados e o G.E. foi submetido ao relaxamento e visualização. No pós-operatório, todos receberam acompanhamento psicológico e foram avaliados em três momentos. Todos os pacientes foram questionados no pré-operatório, sobre suas condições, além de suas expectativas, motivação, temores e conhecimento sobre a cirurgia. De modo geral, os pacientes de ambos os grupos relataram ter conhecimento sobre a cirurgia e sobre a dieta líquida alimentar posterior; todos mostraram-se motivados para a cirurgia, portando expectativas positivas de melhorar quanto aos aspectos estéticos e funcionais. Os resultados indicaram obtenção de maiores benefícios nas condições psico-orgânicas e outras para o G.E. As intervenções psicológicas, quando introduzidas no pré-operatório, tendem a melhorar as condições pós-operatórias dos pacientes.

Zane et. al. (2002), com o objetivo de levantar e discutir os aspectos psicológicos dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática, realizou um estudo com 10 pacientes adultos, de ambos os sexos, atendidos no Hospital de Reabilitação de Anomalias Crânio Faciais da Universidade de São Paulo (Bauru-SP) mediante Entrevista Estruturada sendo aplicada em 3 momentos: pré-operatório (M1), no dia da alta hospitalar (M2) e pós-operatório tardio (M3 = 30-40 dias). Os resultados obtidos com as avaliações mostraram que no M1 (pré-operatório), os pacientes da amostra estavam motivados para a cirurgia, visando melhora estética ou funcional. No M2 (dia da alta hospitalar) a dieta foi aceita por 90% da amostra, apesar de a maior queixa ter sido perda de peso e estado

depressivo pós-cirúrgico. Em M3 (período pós-cirúrgico tardio), as maiores dificuldades referidas foram relacionadas à dieta domiciliar, sendo que 70% da amostra continuou a perder peso e 80% mostrou-se satisfeita com os resultados alcançados pela cirurgia. Conclui-se que, quanto à influência do estado psico-emocional do paciente sobre seu pós-operatório, os pacientes submetidos à cirurgia ortognática devam ser atenciosamente avaliados no pré-operatório quanto ao seu estado psicológico, para que no pós-operatório tais alterações não prejudiquem sua recuperação cirúrgica.

Veronez e Tavano (2005), relataram que os objetivos primordiais da cirurgia ortognática são os de obter melhoras na oclusão dentária e na estética facial, buscando aprimorar a função mastigatória e harmonizar a face. Pessoas com deformidades dento-faciais enfrentam, além de problemas de ordem funcional, uma série de dificuldades psicossociais, inclusive um grande déficit nos relacionamentos interpessoais. Com isso, foi realizada uma entrevista com 15 pacientes com fissuras labiopalatinas e 15 pacientes sem a fissura labiopalatina submetidos à cirurgia ortognática no Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais USP, em Bauru. O principal objetivo era comparar as modificações psicossociais observadas após a cirurgia ortognática em ambos os grupos de pacientes, investigando qual obteve mais benefícios no tratamento; e analisar a compreensão e satisfação do paciente, diante dos resultados esperados e/ou não esperados com a cirurgia. Os resultados apontaram diferenças importantes na significação do tratamento nos dois grupos, na expectativa para a cirurgia e nos resultados. De acordo com os relatos, os resultados levaram à harmonia estética, além de modificações nas relações interpessoais e aumento da auto-estima; maior integração social e maior cooperação diante das terapêuticas paralelas a recuperação.

Ribas et. al. (2005) tiveram o objetivo de estabelecer aos ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais orientações legais para o planejamento e tratamento dos pacientes com deformidade dentofaciais, por meio de um estudo qualitativo realizado junto a especialistas em Ortodontia e Cirurgia Bucomaxilofacial. As razões que motivam os pacientes a buscarem o tratamento ortocirúrgico, estão relacionadas, na maioria das vezes, exclusivamente à estética ou à função, devendo estes pacientes serem examinado e em seguida ser realizado o planejamento cirúrgico ortodôntico, tornando o paciente dos riscos, benefícios e possíveis complicações associadas ao ato cirúrgico, e deve-se então redigir um Consentimento Livre Informado, pois, assim como pode trazer benefícios, esta também pode predispor os pacientes a complicações físicas e psicológica podem ocorrer, entre elas, as mais comuns estão: parestesia e dificuldade em ajustar-se com a nova aparência. Sabendo disso, alguns pacientes possuem medo da cirurgia e se recusam a

realizar o tratamento cirúrgico ortodôntico, e pela insatisfação e pela falta de informação prévia da complexidade do tratamento acabam procurando a Justiça, pois no Direito já se fala em cobrança de responsabilidade por falta de informação ou informação incompleta, tornando-se recomendável que o cirurgião e o ortodontista discorram o mais detalhadamente possível sobre os dados envolvendo esses casos.

Nicodemo et. Al. (2007), investigaram o aspecto psicossocial relacionado à mudança da aparência facial em 29 pacientes, de ambos os gêneros, com idade entre 17 e 46 anos, classificados como classe III de Angle e com indicação de tratamento cirúrgico para correção de deformidade dentofacial. Foi realizada a aplicação de questionários, aplicados na forma de entrevista, com perguntas baseadas na proposta de Grossbart e Sarwer, nos períodos pré-operatório e pós-operatório. As respostas apontaram que em todos os aspectos os pacientes ficaram muito satisfeitos, para a grande maioria a melhora foi maior do que esperavam, na dicção, na estética, na beleza, no impacto positivo e no retorno ao convívio social sem discriminações.

Silva (2009), avaliou amostras de faces da população de Ribeirão Preto, SP e as faces prototípicas provenientes delas, consideradas sem deformidades. Analisou também a atratividade facial de dez pacientes submetidos a cirurgia ortognática, nos períodos pré e pós cirúrgico, avaliando seus efeitos na qualidade de vida, a autoestima e a ansiedade desses pacientes. Os indivíduos foram analisados por meio de fotografias nas fases pré e pós-cirúrgicas, aplicando a escala de qualidade de vida (WHOQOL bref), autoestima (IDATE e Escala Analógica de Humor) e ansiedade (Escala de Autoestima de Rosenberg) sobre análises frontais, obedecendo aos critérios preconizados na literatura de meios, terços e quintos faciais realizado no CEDEFACE (Centro de Pesquisa e Tratamentos das Deformidades Buco-facias). A cirurgia ortognática contribuiu para o aumento da atratividade dos pacientes, mesmo sendo considerados menos atrativos que as faces prototípicas e foram notadas melhorias na qualidade de vida e redução da ansiedade.

Burden et. al. (2010), realizaram uma investigação para estabelecer a extensão dos problemas psicológicos de pacientes que necessitam de tratamento através da cirurgia ortognática e estabelecer se o tipo de discrepância esquelética (esquelético II ou III esquelética) influencia o estado psicológico do paciente. Foram avaliados cinco aspectos do funcionamento psicológico de 162 pacientes que necessitaram de cirurgia ortognática e comparados com 157 indivíduos controle. A amostra ortognática foi composto de 95 casos com discrepância esquelética III e 67 casos com discrepância esquelética II. O estudo verificou, em análise de variância, que não houve qualquer

diferença significativa nos cinco pontos psicológicos registrados para a esquelético II, esquelética III e grupos de controle. A proporção de indivíduos com um ou mais medida psicológica para além da faixa normal foi de 27% para os indivíduos esquelético II, 25% para os indivíduos esquelética III, e 26% para indivíduos controle. Um sujeito esquelético II (1,5%), três pacientes esqueléticos III (3%), e cinco indivíduos controle (3%) necessitaram de encaminhamento para aconselhamento psicológico. Os pacientes submetidos a cirurgia ortognática não apresentaram diferenças significativas dos indivíduos do grupo controle em seu estado psicológico, porém apenas um pequeno número de indivíduos tratados necessitaram de apoio psicológico profissional, e o número foi semelhante ao daqueles que necessitaram de apoio psicológico profissional entre os indivíduos do grupo controle.

Machado dos Santos et al., (2012) tiveram o objetivo de identificar as necessidades de informação do paciente submetido à cirurgia ortognática sobre o seu cuidado pós-operatório, através de uma pesquisa exploratória qualitativa, utilizando o grupo focal com pacientes no período pós-cirúrgico de um ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial como método de coleta de dados. A análise dos relatos, emergiram as seguintes categorias temáticas: dificuldades no pós-operatório; tempo de recuperação da cirurgia; autoimagem e resultados estéticos do procedimento cirúrgico e orientações por escrito, destacando-se o longo tempo de recuperação e as dificuldades relacionadas à alimentação, higienização e redução dos sinais e sintomas pós-operatórios. A escuta dos sujeitos permitiu identificar a percepção dos indivíduos submetidos a tal procedimento sobre o período pós-operatório e suas reais dúvidas e necessidades de informação apresentadas, sendo de suma importância para o planejamento da assistência de enfermagem nas cirurgias ortognáticas, visando atender essas necessidades e diminuir o estresse e a ansiedade do paciente

Carvalho et.al. (2012), realizaram uma revisão de literatura, dos últimos nove anos, com o objetivo de explorar se determinadas características psicossociais de pacientes contribuem para o tratamento ortocirúrgico. A pesquisa identificou catorze estudos e os resultados foram apresentados por setores: (a) fase pré-operatória, (b) fase pós-operatória a curto e médio prazo, (c) fase pós-operatória a longo-prazo. Foi verificado que algumas características dos pacientes e uma relação de proximidade estabelecida com os profissionais de saúde parecem contribuir para a satisfação, porém, o que parece determinar o sucesso do tratamento ortocirúrgico é o apoio psicológico de caráter preventivo dos fatores de risco. Todavia, os profissionais de saúde devem estar atentos à presença de sintomas psicopatológicos que refletem, sobretudo, a fobia social, a

depressão, a perturbação obsessiva-compulsiva e a perturbação de stresse em pacientes com deformidade dentofacial, porque essa sintomatologia clínica tende a ser mais frequente do que as perturbações psicológicas mais severas. Através da avaliação e do apoio psicológico e conhecendo 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 consequências.

Guimarães Filho et. al. (2014), avaliaram a qualidade de vida desses pacientes, através dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais, em clínica odontológica particular, na cidade de Taubaté. Foram avaliados 33 pacientes, 12 do gênero masculino e 21 do gênero feminino, entre 18 a 45 anos de idade, com tratamento ortocirúrgico indicado ou já realizado, utilizando os questionários Escala de Autoestima de Rosenberg/UNIFESP-EPM, composto por dez questões e o Teste não Paramétrico de Mann-Whitney. Os resultados encontrados neste estudo indicaram que pacientes operados têm melhor autoestima e sofrem menor impacto dos problemas bucais que os não operados, que não geram impacto em sua qualidade de vida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A cirurgia ortognática trata da correção cirúrgica das deformidades dentofaciais e a sua importância encontra-se não só na correção da oclusão, mas também da estética facial.

Diante disso, 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 auto-estima, sendo um fator de alta relevância para os dias atuais (Nicodemo et al., 2007). O incentivo da família pode ser um fator positivo para o paciente e de grande valor na complementação do tratamento. 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, onde estará incluído o tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psicológico.

Após a cirurgia é dada continuidade ao tratamento ortodôntico por mais 8 a 12 meses, a depender de cada caso, para os ajustes finais e o acompanhamento dos outros profissionais por tempo indeterminado, pois as alterações faciais podem influenciar para melhor ou para um grande impacto de mudança facial, no qual o paciente demore a se adaptar a tamanha mudança, necessitando de acompanhamento psicológico em ambos os casos. Portanto, a complexidade do tratamento exige uma interação e empenho para se chegar ao objetivo almejado do paciente com relação à função e à estética (Ribas et al., 2005).

O diagnóstico do estado psicológico do paciente deve ser complementado com a avaliação física e nutricional, já que o bom estado nutricional deste promove respostas imunológicas contra infecções, ajuda no processo de cicatrização e previne complicações futuras. Portanto, para que estas intercorrências sejam diminuídas ou amenizadas é necessário identificar no pré-operatório como o mesmo conduz suas respostas emocionais e os seus mecanismos de defesa, caso haja intercorrências no pós-operatório, pois se o paciente se encontra confuso e mal informado a respeito dos procedimentos da cirurgia, ou se seus medos, fantasias e ansiedades não forem discutidos e resolvidos, seu processo de recuperação e reabilitação poderá se complicar (Zane et al., 2002).

Foi alegado que as principais razões para o insucesso da cirurgia ortognática estão ligadas às histórias pessoais e necessidades socioafetivas do paciente e não propriamente à aparência facial. Outros fatores como o pessimismo, a ansiedade, as expectativas hiperbólicas e o pouco apoio social podem prejudicar, de igual modo, o sucesso do tratamento. Dessa forma, é imprescindível o acompanhamento de um profissional da psicologia, afim de gerenciar as emoções do paciente durante o processo de tratamento (Carvalho et al., 2012).

Além da preparação cognitiva através de informações e esclarecimentos, existem outras formas auxiliares para o preparo do paciente para uma cirurgia, tais como técnicas de relaxamento acompanhadas ou não de "imagem ativa ou visualização". A fim de controlar tensões musculares, diminuir a excitação orgânica e sintomas como ansiedade e outras perturbações emocionais. A técnica do Relaxamento Muscular Progressivo descrito por Jacobson (1976) constitui uma abordagem que possibilita, através do relaxamento de todo o corpo, acalmar o sistema neuromuscular, inclusive a "mente" (Santos et al., 2000).

Para Guimães Filho et al., (2014) os pacientes operados têm melhor autoestima que os não operados. Em estudo conduzido por Shaw (1981), e por Nicodemo, Pereira e Ferreira (2008), foram discutidos os aspectos sociais de uma deformidade dentofacial, e foi demonstrado que os pacientes não tratados possuíam baixa autoestima. Foi verificado também aumento da autoestima em pacientes com deformidade dentofacial após a realização da cirurgia. No estudo de Ribas et al. (2005,) foi constatada melhora nas relações interpessoais, na integração social e no aumento da autoestima.

O determinante principal da satisfação com o resultado da cirurgia é a melhora estética do paciente submetido ao tratamento ortognático. Os discursos confirmam que, se houve uma melhora estética facial, a satisfação com o resultado

cirúrgico foi alta, independentemente de problemas funcionais. Por outro lado, se os resultados estéticos não corresponderam à expectativa do paciente, nota-se um sentimento de arrependimento em relação ao tratamento cirúrgico. O sucesso final depende da expectativa pré-operatória do paciente submetido a tal procedimento e das informações referente ao tratamento realizado que lhe foram fornecidas. Pacientes devidamente orientados se sentem melhor preparados para o procedimento cirúrgico, o que repercute de forma positiva em sua recuperação (Santos et al., 2012).

Os julgamentos da atratividade facial devem estar condicionados às regras de proporcionalidade, harmonização e aspectos medianos da face humana, dentre outros aspectos como subjetividade, cultura e etnia, tornando a aparência facial algo de extrema cobrança da sociedade. Pessoas que apresentam grandes deformidades dentofaciais podem ter prejuízos sociais, pessoais, funcionais e emocionais, pois estão relacionados a aparência do indivíduo, com isso a cirurgia ortognática é indicada para a correção de tais prejuízos. A cirurgia dará ao paciente benefícios funcionais, para a condição psicológica, qualidade de vida, ansiedade, autoestima e, principalmente, para a satisfação estética (Silva et al., 2009).

Pessoas com deformidades dento-faciais enfrentam, além de problemas de ordem funcional, uma série de dificuldades psicossociais, inclusive um grande déficit nos relacionamentos interpessoais, sendo estes de fundamental importância, principalmente, para a constituição do próprio indivíduo, à formação de sua autoestima e à valorização de suas potencialidades.

Apesar de serem os problemas funcionais a principal argumentação para a intervenção cirúrgica, os pacientes observam mudanças significativas nas suas relações sociais, com isso se sentem mais seguros nos seus relacionamentos do cotidiano. Os pacientes submetidos à cirurgia ortognática, costumam ficar bastante satisfeitos com os resultados, apesar de suas expectativas serem bastante diversificadas. De acordo com os relatos, o procedimento os proporcionou a harmonia estética, além de modificações nas relações interpessoais e aumento da autoestima, maior integração social e maior cooperação diante das terapêuticas paralelas a recuperação (Veronez e Tavano, 2005).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Uma vez que a aparência facial seja algo extremamente cobrado pela sociedade e que esta venha a ser afetada pelas discrepâncias dos maxilares, isto pode interferir na autocobrança dos próprios pacientes que possuem indicação de cirurgia ortognática, seja por necessidade estética e/ou funcional.

A partir da revisão de literatura realizada concluímos que a cirurgia ortognática é um procedimento que necessita de acompanhamento multidisciplinar desde sua indicação até o pós-operatório. Os problemas funcionais ocasionados pelas deformidades esqueléticas são pontos de grande relevância na escolha pelo tratamento cirúrgico

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.

REFERÊNCIAS

1. NICODEMO, D. et al. **Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetidos à correção cirúrgica da deformidade dentofacial.** Revista Dental 8Press de Ortodontia e Ortopedia Facial. Dental Press Editora, v. 12, n. 5, p. 46-54, 2007.
2. VERONEZ, F. S.; TAVANO, L. D´A. **Modificações psicossociais observadas pós-cirurgia ortognática em pacientes com e sem fissuras labiopalatinas.** Arq Ciênc Saúde 2005 jul-set;12(3):133-37.
3. BATISTA, S. H. B. et. al. **Avaliação Psicológica de Pacientes submetidos à Cirurgia Ortognática.** Revista Odontológica de Araçatuba, v.35, n.2, p. 41-45, Julho/Dezembro, 2014.
4. LIMA, J. A. S.et. al. **Ganhos funcionais mensurados pelo MBGR e impacto na qualidade de vida em sujeito submetido à cirurgia ortognática: relato de caso.** Rev. CEFAC vol.17 no.5 São Paulo Sept/Oct. 2015.
5. FILHO, R. G. et. al. **Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: saúde bucal e autoestima.** Psicol. cienc. prof. vol.34 no.1 Brasília Jan./Mar. 2014.
6. CARVALHO, S. C; S.; MARTINS, E. J.; BARBOSA, M. R. **Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura.** Psicol. Reflex. Crit. vol.25 no.3 Porto Alegre 2012.
7. SANTOS, M. R. M.; SOUSA, C. S.; TURRINI, R. N. T. **Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós-operatório** Rev Esc Enferm USP 2012; 46(Esp):78-85 www.ee.usp.br/reeusp
8. SANTOS, E.; Carmen Maria Bueno NEME, C. M. B.; TAVANO, L. D´A. **EFEITOS DE INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA PREPARATÓRIA À CIRURGIA, NO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO PÓS-OPERATÓRIO, EM**

PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA ORTOGNÁTICA. Rev. Estudos de Psicologia, PUC-Campinas, v. 17, n. 2, p. 5-17, maio/agosto 2000.

9. RIBAS, M. O. **Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais.** Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial vol.10 no.6 Maringá Nov./Dec. 2005.

10. Burden, D. J. et. al. **Psychological Status of Patients Referred for Orthognathic Correction of Skeletal II and III Discrepancies.** (2010)
Psychological Status of Patients Referred for Orthognathic Correction of Skeletal II and III Discrepancies. The Angle Orthodontist: Vol. 80, No. 1, pp. 43-48 January 2010.

11. Silva, L. M. **Atratividade Facial e Cirurgia Ortognática: Aspectos Físicos e Emocionais.**
10.11606/T.59.2009.tde-03042012-160442. Ribeirão Preto, 2009.