



**CENTRO UNIVERSITÁRIO INGÁ - UNINGÁ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROGRAMAS STRICTO SENSU
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA**

ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO

**COMPARAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES CLASSE III APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO
COMPENSATÓRIO OU CIRÚRGICO**

**MARINGÁ
2019**

PRÓ-REITORIA DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO
COORDENAÇÃO GERAL DE PROGRAMAS STRICTO SENSU
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM ODONTOLOGIA

ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO

**COMPARAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE
PACIENTES CLASSE III APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO
COMPENSATÓRIO OU CIRÚRGICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Odontologia, do Centro Universitário Ingá UNINGÁ, como parte dos requisitos à obtenção do título de Mestre em Odontologia, subárea Ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli

MARINGÁ
2019

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho...

A Deus, por proporcionar-me a oportunidade de buscar e adquirir conhecimento profissional na carreira que tanto amo, a odontologia.

A meu pai, Silvanir (in memoriam), o meu maior incentivador, aquele que, mesmo com tão pouco estudo, não mediu esforços para que eu sempre corresse atrás e nunca desistisse dos meus sonhos. Este trabalho é dedicado especialmente a você papai.

A minha mãe, Maria da Glória, pelo incentivo e apoio que serviram de base para a realização e finalização deste projeto.

Ao meu esposo, Eduardo, pelo incentivo, apoio, força e compreensão importantes em cada passo desta conquista. Sem você, não teria conseguido.

A vocês, dedico o meu amor e a minha eterna gratidão.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela capacitação e força necessárias para a vitória. O caminho foi árduo e os percalços intensos, mas, no Senhor, depusitei minha confiança, completei a caminhada. Obrigada Deus!

Ao meu querido pai, Silvanir (in memoriam), que pode contemplar parte das minhas conquistas, que me incentivou até os últimos momentos de sua vida, fazendo-me não desistir. Em muitos momentos de estudo, o que eu mais ansiava era a sua companhia. Eu venci por você, obrigada paizinho! Amo-te eternamente.

A minha mãe, Maria da Glória, que tem sido o meu esteio, a minha força e a minha motivação. Sem você, eu não teria conseguido, obrigada por tudo. Amo-te mãe!

Ao meu irmão Kenedy e minha sobrinha Heloysa, vocês me encorajam a buscar algo melhor. Obrigada!

Ao meu amado esposo Eduardo, como é bom tê-lo ao meu lado. Sua busca pelo conhecimento me inspira. Obrigada pelo incentivo, força, encorajamento e por dar-me asas para alçar voos maiores. Você foi essencial em mais esta conquista! Amo-te.

Ao meu querido sogro Mauro e querida sogra Edí Lamar, por todo amor a mim dedicado. Obrigada!

As minhas queridas amigas Carolina Rasul e Elen Carolíne, fomos mais do que colegas de quarto, dividimos sonhos, alegrias e dores.

Como foi bom esses anos ao lado de vocês, aprendemos, crescemos e agora compartilhamos mais uma vitória que a odontologia nos proporciona. Quero sempre as ter em minha vida. Obrigada por tudo, amo vocês.

Meus colegas de turma, Alexandre, Bruno, Carolina, Elen Caroline, Felipe, Francisco, Hugo e Paula, foi maravilhoso compartilhar esse tempo e aprender com vocês. Espero que nos encontremos muitas vezes nessa longa estrada da vida.

Aos colegas da turma XI, foi um prazer conhecê-los. Muito sucesso na caminhada!

Ao Prof. Dr. Fabrício Pinelli Valarelli, meu orientador, a você minha eterna admiração como docente, como ortodontista e como amigo. O senhor foi essencial nessa escolha pela docência e em outras fases importantes de minha carreira acadêmica e profissional, em muitos momentos, trouxe-me uma palavra de sabedoria para refletir e praticar. Também, agradeço por abrir as portas de sua instituição, a fim de contribuir cientificamente com a ortodontia. Obrigada pela oportunidade, ensinamento e paciência durante todo estudo.

Ao Prof. Dr. Agenor Osório, meu co-orientador, pela convivência, conselhos e incentivo. Suas considerações sempre nos engrandecem muito como aprendizes nesse fantástico mundo da ortodontia. É uma honra tê-lo como colaborador nesse estudo.

À Profa. Dra. Karina Maria Salvatore de Freitas, pelos ensinamentos, amizade, paciência, dedicação, incentivo e colaboração para a conclusão deste curso. Tem minha grande

admiração, respeito e gratidão pela profissional e ser humano incrível que é.

Ao Prof. Dr. Rodrigo Hermont Cançado, pela paciência, incentivo, ensinamentos, amizade, compreensão, dedicação e respeito importantes para a obtenção desta conquista. Aprendi muito com suas aulas, conselhos e observações, levá-la-eis comigo na minha vida profissional. Serei sempre admiradora de seu trabalho e competência.

Ao Prof. Dr. Daniel Salvatore de Freitas, do Instituto Freitas-Bauru, pela colaboração com esta pesquisa, dispondo dos pacientes e de toda sua equipe para ajudar no que fosse necessário. Vi de perto como seus pacientes o admiram e respeitam o seu trabalho. Passei a reconhecê-lo ainda mais por sua excelência profissional. Obrigada!

A equipe do Instituto Freitas, especialmente Dra Karina, Wilder e Rita. Obrigada pela paciência e colaboração. Vocês fazem parte desta conquista.

À Prof. Me. Juliana Curí, por abrir a porta de sua instituição e contribuir intensamente para que este estudo fosse realizado.

A equipe da SOEP-PORTO VELHO, especialmente Mary, Janete e Sandra, por toda colaboração com o banco de dados, vocês foram cruciais. Minha eterna gratidão!

A Todos pacientes que disponibilizaram seu tempo para colaboração desta pesquisa. Meus mais sinceros agradecimentos. Sem vocês, nada disso seria possível. Obrigada!

AGRADECIMENTOS INSTITUCIONAIS

Ao Prof. Me. Ricardo Benedito de Oliveira, REITOR do Centro Universitário INGÁ UNINGÁ;

Ao Prof. Me. Roberto César de Oliveira, PRESIDENTE da mantenedora;

À Profa. Maria Albertina Ferreira do Nascimento, PRÓ-REITORA de Ensino do Centro Universitário INGÁ UNINGÁ;

À Profa. Dra. Suzimara dos Reis Gea Osório, COORDENADORA do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário INGÁ UNINGÁ;

À Profa. Dra. Karina Maria Salvatore de Freitas, COORDENADORA do Mestrado Profissional em Odontologia do Centro Universitário INGÁ UNINGÁ.

RESUMO

RESUMO

COMPARAÇÃO DO GRAU DE SATISFAÇÃO E QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES CLASSE III APÓS TRATAMENTO ORTODÔNTICO COMPENSATÓRIO OU CIRÚRGICO

PROPOSIÇÃO: o objetivo deste trabalho é verificar a seguinte hipótese nula: não há diferença na qualidade de vida e satisfação dos pacientes com má oclusão de Classe III que foram tratados de maneira compensatória ou orto-cirúrgica. **MATERIAL E MÉTODOS:** a amostra foi constituída pelas documentações de 63 pacientes com má oclusão de Classe III tratados com aparelhos fixos, com as prescrições Roth e Biofuncional. Foram utilizados os questionários: *Postsurgical Patient Satisfaction questionnaire* (PSPSQ) *Orthognathic Quality of Life Questionnaire* (OQLQ) para avaliação do grau de satisfação e qualidade de vida. Os pacientes foram divididos em dois grupos. Grupo 1 (orto-cirúrgico): constituído por 29 pacientes (11 do gênero feminino e 18 do gênero masculino). A Idade média inicial foi de 23,81 anos (d.p: 9,00) e a idade média final foi de 26,97 anos (d.p: 8,96). O tempo médio de tratamento foi de 3,16 anos (d.p: 1,24) e a idade de aplicação do questionário foi de 29,05 anos (d.p: 9,44). Grupo 2 (compensatório): constituído por 34 pacientes (19 do gênero feminino e 15 do gênero masculino), com idade média inicial de 21,78 anos (d.p:10,22), idade média final de 25,32 anos (d.p: 10,57), tempo médio de tratamento de 3,54 anos (d.p:1,58) e idade de aplicação do questionário de 30,21 anos (d.p: 9,85). Foi utilizado o teste t independente para verificar a compatibilidade dos grupos em relação às idades inicial e final e tempo de tratamento. O teste qui-quadrado foi realizado para verificar a distribuição dos gêneros e a severidade inicial da má oclusão no sentido anteroposterior entre os grupos. Como os dados não apresentaram distribuição normal, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparação intergrupos das respostas dos questionários. **RESULTADOS:** não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em relação às variáveis: idade inicial, idade final, tempo de tratamento, idade questionário e gênero. O grau de severidade da má oclusão de Classe III foi maior para o grupo orto-cirúrgico. Em relação aos escores do PSPSQ e do OQLQ e suas respectivas medianas, não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados. **CONCLUSÕES:** a hipótese nula foi aceita, ou seja, não houve diferença no grau de satisfação e na qualidade de vida nos pacientes Classe III após tratamento ortodôntico compensatório e orto-cirúrgico.

PALAVRAS-CHAVE: Má Oclusão de Angle Classe III; Qualidade de Vida; Satisfação do Paciente; Ortodontia.

ABSTRACT

ABSTRACT

COMPARISON OF THE DEGREE OF SATISFACTION AND QUALITY OF LIFE OF CLASS III PATIENTS AFTER COMPENSATORY OR SURGICAL ORTHODONTIC TREATMENT

PROPOSITION: the objective of this study is to verify the following null hypothesis: there is no difference in quality of life and satisfaction of patients with class iii malocclusion who were treated in a compensatory or orthosurgical manner.

MATERIAL AND METHODS: the sample consisted of the documentation of 63 patients with Class III malocclusion treated with fixed appliances, with the roth and biofunctional prescriptions. The questionnaires were used: Postsurgical Patient Satisfaction Questionnaire (PSPSQ) Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) to assess the degree of satisfaction and quality of life. The patients were divided into two groups. group 1 (ortho-surgical): consisting of 29 patients (11 females and 18 males). the initial mean age was 23.81 years (s.d: 9.00) and the final mean age was 26.97 years (s.d: 8.96). the mean time of treatment was 3.16 years (s.d: 1.24) and the age of application of the questionnaire was 29.05 years (s.d: 9.44). Group 2 (compensatory): consisting of 34 patients (19 females and 15 males), with an initial mean age of 21.78 years (s.d:10.22), final mean age of 25.32 years (s.d: 10.57), mean treatment time of 3.54 years (s.d:1.58) and age of application of the questionnaire of 30.21 years (s.d: 9.85). The independent T-Test Was used to verify the compatibility of the groups in relation to the initial and final ages and duration of treatment. The Chi-square test was performed to verify the distribution of the genders and the initial severity of the malocclusion in the anteroposterior direction between the groups. As the data did not show normal distribution, the non-parametric Mann Whitney test was used to compare intergroups of questionnaire responses. **RESULTS:** there was no statistically significant difference between the groups in relation to the variables: initial age, final age, duration of treatment, age questionnaire and gender. The degree of severity of Class III malocclusion was higher for the ortho-surgical group. Regarding the scores of the PSPSQ and the OQLQ and its respective medians, there was no statistically significant difference between the groups studied. **CONCLUSIONS:** the null hypothesis was accepted, that is, there was no difference in the degree of satisfaction and quality of life in Class III patients after compensatory and orthosurgical orthodontic treatment.

KEYWORDS: Malocclusion, Angle Class III; Quality of life; Patient Satisfaction; Orthodontics.

LISTA DE TABELAS

- Tabela 1** - Resultados da avaliação da compatibilidade intergrupos das idades inicial e final, tempo de tratamento, idade questionário distribuição por gêneros e severidade da Classe III.....26
- Tabela 2** - Resultados da comparação intergrupos dos questionários PSPSQ e OQLQ e dos domínios do questionário OQLQ separadamente (Teste não paramétrico de Mann- Whitney).27
-

LISTA DE SIGLAS

PSPSQ - Postsurgical Patient Satisfaction Questionnaire

OQLQ - Orthognathic Quality of Life Questionnaire

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	15
2	PROPOSIÇÃO	17
3	MATERIAL E MÉTODOS.....	19
3.1	Material.....	19
3.1.1	Critérios de Inclusão.....	19
3.2	Métodos.....	20
3.2.1	Aplicação dos Questionários	20
3.3	Método Estatístico	24
3.3.1	Análise Estatística	24
4	RESULTADOS	26
5	DISCUSSÃO	29
6	CONCLUSÕES	34
	REFERÊNCIAS	36
	ANEXO	41

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

A má oclusão de Classe III acomete cerca de 3% da população (BURNS et al., 2010; STELLZIG-EISENHAUER; LUX; SCHUSTER, 2002). Apesar de sua baixa prevalência, essa alteração dentária gera um impacto negativo no paciente, quer seja por alterações estéticas, quer seja por alterações funcionais (FEU et al., 2010). Nesse sentido, um número significativo de pacientes tem procurado a solução do problema e a satisfação na ortodontia (JANSON et al., 2005).

O tratamento da má oclusão de Classe III é um processo realizado, principalmente, analisando a queixa do paciente e severidade esquelética da má oclusão (STELLZIG-EISENHAUER; LUX; SCHUSTER, 2002). Geralmente, quando o paciente apresenta uma discrepância esquelética leve, opta-se pela camuflagem ortodôntica através do tratamento compensatório dentário. Já, nos casos onde a discrepância é de moderada a severa, opta-se pelo tratamento orto-cirúrgico (LEON-SALAZAR et al., 2009; PROFFIT; WHITE, 1990).

A ortodontia apresenta um número significativo de estudos para o tratamento da Classe III utilizando os dois métodos apresentados, o tratamento compensatório e o orto-cirúrgico. Esses trabalhos, de grande importância para o cirurgião-dentista, em sua grande maioria, apresentam perspectivas clínicas a fim de aprimorar os mecanismos utilizados no tratamento (BALLON et al., 2011; BURNS et al., 2010; CHOI et al., 2010).

Dentre os muitos estudos na área, poder mensurar o impacto da má oclusão na vida dos indivíduos, através de suas próprias percepções e de seu grau de satisfação com o tratamento ortodôntico efetuado, irá contribuir com as tomadas de decisões na ortodontia. A relevância do impacto dentário vista pelo paciente revelará quais influências psicossociais podem ser geradas durante o tratamento.

Devido à escassez de estudos comparativos nesse assunto, esta pesquisa tem a intenção de elucidar o seguinte questionamento: há diferença quanto ao grau de satisfação e qualidade de vida dos pacientes tratados através do tratamento compensatório ou do orto-cirúrgico?

2 PROPOSIÇÃO

2 PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem o objetivo de verificar a seguinte hipótese nula: não há diferença na qualidade de vida e satisfação dos pacientes com má oclusão de Classe III que foram tratados de maneira compensatória ou orto-cirúrgica.

3 MATERIAL E MÉTODOS

3 MATERIAL E MÉTODOS

3.1 MATERIAL

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Ingá, Maringá, Paraná, sob o número 92770218.1.0000.5220.

Foi realizado um cálculo amostral para se determinar o número mínimo de pacientes em cada grupo. Para evitar o erro do tipo I, foi realizado o cálculo amostral considerando $\alpha = 5\%$ (erro tipo I), $\beta = 20\%$ (erro tipo II), uma variabilidade estimada (s) de 5 pontos e uma mínima diferença de 4 pontos (KHADKA et al., 2011). Os resultados mostraram que uma amostra de 28 pacientes em cada grupo confere um poder do teste de 80%.

A amostra foi constituída pelas documentações de 63 pacientes com má oclusão de Classe III tratados com aparelhos fixos, com as prescrições Roth e Biofuncional. A amostra pertence ao arquivo da pós-graduação do IOPG (Instituto Odontológico de Pós-Graduação) em Bauru/SP, da Clínica de Pós-Graduação da SOEP (Sistema Odontológico de Estudo e Pesquisa) em Porto Velho/RO e do Instituto Freitas – Bauru/SP.

A pesquisa foi aferida através dos resultados advindos dos questionários: *Postsurgical Patient Satisfaction questionnaire* (PSPSQ) para determinação do grau de satisfação e *Orthognathic Quality of Life Questionnaire* (OQLQ) que verifica a qualidade de vida dos pacientes.

3.1.1 Critérios de inclusão

Os seguintes critérios foram utilizados para a seleção da amostra:

- 1) Os pacientes deveriam apresentar, no início do tratamento, uma má oclusão de Classe III verificada clinicamente;
 - 2) Os pacientes deveriam estar na fase da dentadura permanente;
 - 3) Não poderiam ser observadas anomalias dentárias ou síndromes com más formações craniofaciais;
 - 4) Deveriam ter boa saúde periodontal.
-

Foram excluídos da amostra: pacientes fissurados e sindrômicos, pacientes que não tiveram indicação de tratamento orto-cirúrgico, pacientes que foram tratados pela abordagem do benefício antecipado ou que realizaram tratamento orto-cirúrgico há menos de 60 dias.

Os dados referentes às idades iniciais e finais, sexo, e duração do tratamento foram obtidos nos prontuários dos pacientes.

Os pacientes foram divididos em dois grupos, conforme o tipo de tratamento realizado: grupo 1 orto-cirúrgico (G1) e grupo 2 compensatório (G2).

Grupo 1: ORTO-CIRÚRGICO (G1):

A amostra do grupo orto-cirúrgico foi constituída por 29 pacientes (11 do gênero feminino e 18 do gênero masculino). A Idade média inicial foi de 23,81 anos (d.p: 9,00), e a idade média final foi de 26,97 anos (d.p: 8,96). O tempo médio de tratamento foi de 3,16 anos (d.p: 1,24), e a idade de aplicação do questionário foi de 29,05 anos (d.p: 9,44) (tabela 1).

Grupo 2: COMPENSATÓRIO (G2):

A amostra do grupo compensatório foi constituída por 34 pacientes (19 do gênero feminino e 15 do gênero masculino) com idade média inicial de 21,78 anos (d.p:10,22) e Idade média final de 25,32 anos (d.p:10,57). O tempo médio de tratamento foi de 3,54 anos (d.p:1,58), e a idade de aplicação do questionário de 30,21 anos (d.p: 9,85) (tabela 1).

3.2 MÉTODOS

3.2.1 Aplicação de questionários

No trabalho, foram aplicados os mesmos questionários para os pacientes dos dois grupos.

A aplicação dos questionários foi realizada da seguinte forma: pessoalmente, realizando uma leitura prévia à aplicação e perguntado ao paciente se ele teria alguma dúvida relacionada as perguntas que seriam respondidas. Posteriormente, o paciente ficou isolado em uma sala para responder os questionários sem que houvesse nenhuma interrupção ou intervenção do avaliador.

Para outros pacientes, residentes em cidades distintas do pesquisador, a exemplo de Bauru-SP e Rebouças-PR, dentre outras, foi aplicado o questionário via *World Wide Web* através de *e-mail* e *whatsapp*. Para eles, a devida atenção a possíveis dúvidas e suporte, anteriormente a aplicação do questionário, foi realizada pelos meios tecnológicos da *internet*. Posteriormente, os dados foram enviados ao pesquisador.

Pacientes que apresentaram suaves recidivas e que gostariam de correção para obter melhora na correção da má oclusão foram indicados a uma nova avaliação ortodôntica.

3.3 MÉTODO ESTATÍSTICO

3.3.1 Análise Estatística

O teste de Shapiro-Wilk foi realizado para verificar a distribuição de normalidade dos dados nos dois grupos.

Foi utilizado o teste t independente para verificar a compatibilidade dos grupos em relação às idades iniciais e finais, bem como em relação tempo de tratamento e idade questionário.

O teste qui-quadrado foi realizado para verificação da distribuição dos gêneros e da severidade inicial da má oclusão no sentido anteroposterior entre os grupos.

Como os dados não apresentaram distribuição normal, utilizou-se o teste não paramétrico de Mann Whitney para comparação intergrupos das respostas dos questionários.

Todos os testes foram realizados com o programa *Statistica for Windows 7.0* (Statsoft, Tulsa, Okla), adotando-se um nível de significância de 5%.

4 RESULTADOS

4 RESULTADOS

A amostra referida encontra-se caracterizada (Tabela 1).

Os grupos foram compatíveis, exceto para o grau de severidade da má oclusão de Classe III, que foi maior para o grupo orto-cirúrgico (Tabela 1).

Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos estudados quanto aos escores médios dos questionários (Tabela 2).

Os pacientes dos dois grupos da pesquisa demonstraram-se satisfeitos com os resultados do tratamento realizado. Os domínios do questionário OQLQ, estética, função oral, consciência da deformidade e aspectos sociais foram avaliados separadamente e não foram constatadas diferenças significativas. Nesse sentido, os indivíduos dos dois grupos apresentaram uma boa qualidade de vida ao final da terapêutica empregada.

Tabela 1 - Resultados da avaliação da compatibilidade intergrupos das idades inicial e final, tempo de tratamento, idade de aplicação do questionário distribuição por gêneros e severidade da Classe III.

GRUPOS	Orto-cirúrgico (n=29)	Compensatório (n=34)	P
	MÉDIA (D.P.)	MÉDIA (D.P.)	
IDADE INICIAL	23,81 (9,00)	21,78 (10,22)	0,4096 ^T
IDADE FINAL	26,97 (8,96)	25,32 (10,57)	0,5104 ^T
TEMPO DE TRATAMENTO	3,16 (1,24)	3,54 (1,58)	0,2979 ^T
IDADE QUESTIONÁRIO	29,05 (9,44)	30,21 (9,85)	0,6353 ^T
GÊNERO			X ² = 2,022 GL = 1 p = 0,1550 ^α
Masculino	18	15	
Feminino	11	19	
Severidade da Classe III			X ² = 11,068 GL = 3 p = 0.0114 ^α
1/4	2	10	
1/2	5	12	
3/4	9	6	
Completa	13	6	

* ^T para teste t independente; ^α para teste qui-quadrado.

Tabela 2 - Resultados da comparação intergrupos dos questionários PSPSQ e OQLQ e dos domínios do questionário OQLQ separadamente (Teste não paramétrico de Mann-Whitney).

Questionário	ORTOCIRÚRGICO N=29		COMPENSATÓRIO N=34		P
	Média (Mediana)	d.p. (d.i.)	Média (Mediana)	d.p.(d.i.)	
PSPSQ	25,34 (28,00)	4,33 (3,00)	24,50 (25,50)	3,28 (5,00)	0,064
OQLQ	10,27 (4,00)	14,41 (12,00)	9,79 (5,00)	12,02 (14,00)	0,777
Estética	2,17 (1,00)	3,17 (3,00)	2,76 (1,50)	3,69 (3,00)	0,301
Função oral	1,89 (0,00)	3,62 (2,00)	1,38 (0,00)	2,51 (2,00)	0,567
Consciência deformidade	3,62 (1,00)	5,68 (4,00)	3,17 (2,00)	4,05 (5,00)	0,901
Aspectos sociais	2,58 (0,00)	4,96 (2,00)	2,47 (0,00)	4,52 (2,00)	0,873

5 DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

A ortodontia contemporânea tem buscado entender como a intervenção ortodôntica vem alcançando a vida de seus pacientes. A procura por tratamento têm se baseado nos impactos negativos gerados pelas más oclusões, seja por questões estéticas e funcionais, seja por questões sociais (FEU et al., 2010; FEU et al., 2017).

Na má oclusão de Classe III, essa realidade ocorre frequentemente, as discrepâncias esqueléticas ou dentárias podem e têm gerado uma repercussão ruim em pacientes com esse diagnóstico. A solução do problema, geralmente, é buscada na ortodontia (FEU et al., 2017).

A literatura mostra que, quando comparado aos pacientes Classe I, os pacientes Classe III apresentam pior qualidade de vida (JAVED; BERNABE, 2016).

Autores (ALVES E SILVA et al., 2013) avaliaram a qualidade de vida e alterações psicossociais de 15 pacientes após cirurgia ortognática e observaram melhoras em ambos quesitos nas fases pré e pós operatória. Contudo, avaliar o paciente Classe III, em fase de descompensação, pode tornar o resultado de percepção previsível, uma vez que há uma “piora” estética e funcional durante o preparo ortodôntico.

Alterações significativas nos tecidos dentárias e moles podem ser esperadas em pacientes jovens de Classe III tratados com movimentos dentários ortodônticos de camuflagem (BURNS et al., 2010).

Para tratar a má oclusão de Classe III, existem indicações a serem seguidas: quando há comprometimento do perfil do paciente e severa discrepância das bases ósseas, o indicado é o tratamento orto-cirúrgico; entretanto, quando não há esse comprometimento, e as discrepâncias são suaves ou moderadas, o mais indicado é o tratamento compensatório (JANSON et al., 2005; LIN; GU, 2003).

O planejamento para o tratamento ortodôntico deve ser feito por meio de avaliação criteriosa clínica e funcional. Contudo, a queixa principal do paciente é determinante para a decisão em relação ao plano de tratamento (BURNS et al., 2010). Em vista disso, quando o paciente não deseja a alteração do perfil facial e da estética da face, o tratamento deve ser realizado de forma compensatória visando a correção da má oclusão com a melhora da função mastigatória e da estética do sorriso (RABIE; WONG; MIN, 2008).

Um método para verificar se a escolha do tratamento foi adequada é a aplicação de questionários de satisfação e qualidade de vida (PSPSQ e OQLQ). Essas ferramentas já foram utilizadas em diversas oportunidades na literatura (BAEK; KIM; CHOI, 2009; BALLON et al., 2011; CHOI et al., 2010; CUNNINGHAM; GARRATT; HUNT, 2002; FEU et al., 2017; KAVIN; JAGADESAN; VENKATARAMAN, 2012; KHADKA et al., 2011; LEE; MCGRATH; SAMMAN, 2008; MIGUEL; PALOMARES; FEU, 2014; MURPHY et al., 2011; TACHIKI et al., 2018).

Neste estudo, os questionários (PSPSQ e OQLQ) foram escolhidos devido às suas confiabilidades confirmadas através de validações na literatura. Apesar de serem questionários específicos para cirurgia ortognática; nesta pesquisa eles foram adaptados para que houvesse aplicabilidade nos dois grupos de trabalho, compensatório e orto-cirúrgico.

Por se tratar de um estudo retrospectivo, a aplicação do questionário foi empregada após a realização do tratamento orto-cirúrgico ou compensatório. Dessa forma, supõem-se que, ao iniciar o tratamento, ambos os grupos apresentavam uma insatisfação com sua oclusão e uma qualidade de vida ruim, uma vez que buscaram tratamento ortodôntico/cirúrgico para resolução do problema.

Para a análise do grau de satisfação, utilizou-se o PSPSQ. Nesse questionário, os escores variam de 0 a 28, sendo que, quanto maior o escore, maior será o grau de satisfação dos pacientes. Foi notório o grau de satisfação dos pacientes dos dois grupos nesta pesquisa, aqueles que realizaram o tratamento orto-cirúrgico obtiveram a média do escore PSPSQ de 25,34 pontos, já os que realizaram tratamento compensatório, a média foi de 24,50 pontos. A diferença dos escores entre os grupos não apresentou diferença estatisticamente significativa. Os índices representam um altíssimo nível de satisfação, corroborando com estudos já presentes na literatura (MAGRO-FILHO et al., 2015; NAGAMINE et al., 1986; PEREIRA et al., 2017).

Na avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o questionário específico para pacientes com deformidades dentofaciais, o OQLQ. Neles, avaliaram-se os impactos funcionais, estéticos, sociais e psicológicos que aquele tipo de deformidade pode causar sobre suas qualidades de vidas. O OQLQ apresenta escores que variam de 0 a 88; quanto menor o escore, maior é a qualidade de vida. Os resultados apresentaram um nível de resposta bastante satisfatório, com média de 10,27 para os pacientes orto-cirúrgicos e média de 14,41 para os pacientes compensatórios.

Observou-se, assim, que os pacientes submetidos às terapêuticas orto-cirúrgicas e compensatórias relataram um impacto positivo em suas qualidade de vida (AL-AHMAD et al., 2009). Esses dados estão em concordância com pesquisas anteriores (FLANARY et al., 1990) e reforçam a importância da utilização do OQLQ para a avaliação da qualidade de vida de pacientes.

Os resultados obtidos neste trabalho demonstram que não houve diferença significativa no grau de satisfação e na qualidade de vida dos grupos estudados. Apesar de não apresentarem essa diferença, o domínio consciência da deformidade foi o que apresentou maior escore nos dois grupos estudados. Outro estudo, aplicando o OQLQ, comparou dois grupos de pacientes, o primeiro composto por pacientes com deformidades dento-faciais ainda não tratadas e o segundo composto por pacientes que finalizaram o tratamento orto-cirúrgico, os resultados demonstraram que apenas o domínio função bucal não apresentou diferença significativa entre os dois grupos (AL-AHMAD et al., 2009).

A literatura relata que pacientes com má oclusão que não realizaram tratamento ortodôntico tornam-se com o passar do tempo mais insatisfeitos com a aparência dentofacial (CUNNINGHAM; GILTHORPE; HUNT, 2000; SHAW, 1981), e que pacientes do gênero feminino são mais insatisfeitas com a aparência dentária do que os pacientes do gênero masculino (WHEELER et al., 1994). Fato este observado em pesquisas anteriores (AL-OMIRI; ABU ALHAIJA, 2006; LARSSON; BERGSTROM, 2005; MAIA et al., 2010).

Alguns estudos examinaram a satisfação dos pacientes ou sua avaliação subjetiva de seus desfechos ortodônticos em associação com um índice oclusal e não encontraram correlação entre a satisfação dos pacientes com os resultados do tratamento ortodôntico ao índice oclusal PAR após o tratamento ortodôntico (FELDMANN, 2014; MAIA et al., 2010). Contudo, foi observada correlação entre a satisfação dos pacientes com alterações dentoalveolares e alterações no índice oclusal PAR, embora fosse muito pequena (FELDMANN, 2014). Os resultados obtidos neste estudo, revelam que os pacientes dos dois grupos da pesquisa demonstraram-se satisfeitos com os resultados do tratamento realizado.

Diante deste estudo realizado, percebeu-se que a aplicação do questionário é um método de grande valia tanto para os ortodontistas, quanto para os pacientes na realização do planejamento e tratamento ortodôntico. A compreensão da influência do tratamento e prospecção dos resultados na qualidade de vida dos

pacientes fazem com que o que profissional passe a ter outro contexto clínico na decisão da terapêutica a ser empregada (BENNETT; PHILLIPS, 1999; HAYES, 1998; O'BRIEN et al., 1998; OLIVEIRA; NADANOVSKY, 2005).

Concluindo, comprovou-se que a terapêutica empregada no tratamento da Classe III, compensatória ou orto-cirúrgica, proporciona satisfação e melhora na qualidade de vida dos pacientes ao final do tratamento, ou seja, ambas intervenções podem promover real felicidade dos indivíduos tratados. Na escolha do tratamento, a severidade e a queixa principal do paciente serão determinantes na escolha de qual intervenção seguir, sendo a queixa principal o fator predominante nesse processo decisório. Observando esses parâmetros, ao final do tratamento, o resultado irá ao encontro da expectativa do paciente em relação à solução de seu problema e a melhora em sua qualidade de vida.

6 CONCLUSÕES

6 CONCLUSÕES

A hipótese nula foi aceita, ou seja, não houve diferença no grau de satisfação e na qualidade de vida dos pacientes com má oclusão de Classe III após o tratamento ortodôntico compensatório ou orto-cirúrgico.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

AL-AHMAD, H.T. et al. Condition-specific quality of life in Jordanian patients with dentofacial deformities: a comparison of generic and disease-specific measures. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.107, n.1, p.49-55, 2009.

AL-OMIRI, M.K.; ABU ALHAIJA, E.S. Factors affecting patient satisfaction after orthodontic treatment. **Angle Orthod**, v.76, n.3, p.422-31, 2006.

ALVES E SILVA, A.C. et al. Evaluation of life quality of patients submitted to orthognathic surgery. **Dental Press J Orthod**, v.18, n.5, p.107-14, 2013.

BAEK, S.H.; KIM, K.; CHOI, J.Y. Evaluation of treatment modality for skeletal Class III malocclusion with labioversed upper incisors and/or protrusive maxilla: surgical movement and stability of rotational maxillary setback procedure. **J Craniofac Surg**, v.20, n.6, p.2049-54, 2009.

BALLON, A. et al. Patients' preoperative expectations and postoperative satisfaction of dysgnathic patients operated on with resorbable osteosyntheses. **J Craniofac Surg**, v.22, n.2, p.730-4, 2011.

BENNETT, M.E.; PHILLIPS, C.L. Assessment of health-related quality of life for patients with severe skeletal disharmony: a review of the issues. **Int J Adult Orthodon Orthognath Surg**, v.14, n.1, p.65-75, 1999.

BURNS, N.R. et al. Class III camouflage treatment: what are the limits? **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.137, n.1, p.9 e1-9 e13; discussion 9-1, 2010.

CHOI, W.S. et al. Change in quality of life after combined orthodontic-surgical treatment of dentofacial deformities. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.109, n.1, p.46-51, 2010.

CUNNINGHAM, S.J.; GARRATT, A.M.; HUNT, N.P. Development of a condition-specific quality of life measure for patients with dentofacial deformity: II. Validity and responsiveness testing. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.30, n.2, p.81-90, 2002.

CUNNINGHAM, S.J.; GILTHORPE, M.S.; HUNT, N.P. Are orthognathic patients different? **Eur J Orthod**, v.22, n.2, p.195-202, 2000.

DE ARAUJO, A.M. et al. Translation and cross-cultural adaptation of an instrument designed for the assessment of quality of life in orthognatic patients. **Dental Press J Orthod**, v.18, n.5, p.99-106, 2013.

FELDMANN, I. Satisfaction with orthodontic treatment outcome. **Angle Orthod**, v.84, n.4, p.581-7, 2014.

FEU, D. et al. Oral health-related quality of life and orthodontic treatment seeking. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.138, n.2, p.152-9, 2010.

FEU, D. et al. Oral health-related quality of life changes in patients with severe Class III malocclusion treated with the 2-jaw surgery-first approach. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.151, n.6, p.1048-57, 2017.

FLANARY, C.M. et al. Impact of orthognathic surgery on normal and abnormal personality dimensions: a 2-year follow-up study of 61 patients. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.98, n.4, p.313-22, 1990.

HAYES, C. The use of patient based outcome measures in clinical decision making. **Community Dent Health**, v.15, n.1, p.19-21, 1998.

JANSON, G. et al. Extreme dentoalveolar compensation in the treatment of Class III malocclusion. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.128, n.6, p.787-94, 2005.

JAVED, O.; BERNABE, E. Oral Impacts on Quality of Life in Adult Patients with Class I, II and III Malocclusion. **Oral Health Prev Dent**, v.14, n.1, p.27-32, 2016.

KAVIN, T.; JAGADESAN, A.G.; VENKATARAMAN, S.S. Changes in quality of life and impact on patients' perception of esthetics after orthognathic surgery. **J Pharm Bioallied Sci**, v.4, n.Suppl 2, p.S290-3, 2012.

KHADKA, A. et al. Changes in quality of life after orthognathic surgery: a comparison based on the involvement of the occlusion. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, v.112, n.6, p.719-25, 2011.

KIYAK, H.A.; MCNEILL, R.W.; WEST, R.A. The emotional impact of orthognathic surgery and conventional orthodontics. **Am J Orthod**, v.88, n.3, p.224-34, 1985.

LARSSON, B.W.; BERGSTROM, K. Adolescents' perception of the quality of orthodontic treatment. **Scand J Caring Sci**, v.19, n.2, p.95-101, 2005.

LEE, S.; MCGRATH, C.; SAMMAN, N. Impact of orthognathic surgery on quality of life. **J Oral Maxillofac Surg**, v.66, n.6, p.1194-9, 2008.

LEON-SALAZAR, V. et al. Nonextraction treatment of a skeletal Class III malocclusion. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.136, n.5, p.736-45, 2009.

LIN, J.; GU, Y. Preliminary investigation of nonsurgical treatment of severe skeletal Class III malocclusion in the permanent dentition. **Angle Orthod**, v.73, n.4, p.401-10, 2003.

MAGRO-FILHO, O. et al. Evaluation of Patients' Satisfaction after Class III Orthognathic Surgery. **J Clin Diagn Res**, v.9, n.10, p.ZC23-7, 2015.

MAIA, N.G. et al. Factors associated with orthodontic stability: a retrospective study of 209 patients. **World J Orthod**, v.11, n.1, p.61-6, 2010.

MIGUEL, J.A.; PALOMARES, N.B.; FEU, D. Life-quality of orthognathic surgery patients: the search for an integral diagnosis. **Dental Press J Orthod**, v.19, n.1, p.123-37, 2014.

MURPHY, C. et al. The clinical relevance of orthognathic surgery on quality of life. **Int J Oral Maxillofac Surg**, v.40, n.9, p.926-30, 2011.

NAGAMINE, T. et al. Satisfaction of patients following surgical-orthodontic correction of skeletal Class III malocclusions. **J Oral Maxillofac Surg**, v.44, n.12, p.944-8, 1986.

O'BRIEN, K. et al. Assessing oral health outcomes for orthodontics--measuring health status and quality of life. **Community Dent Health**, v.15, n.1, p.22-6, 1998.

OLIVEIRA, B.H.; NADANOVSKY, P. Psychometric properties of the Brazilian version of the Oral Health Impact Profile-short form. **Community Dent Oral Epidemiol**, v.33, n.4, p.307-14, 2005.

PEREIRA, R.M.A. et al. Evaluation of the Post Orthognathic Surgery Satisfaction: a Comparative Cross-Sectional Study of Patients Class II and III. **J Craniofac Surg**, v.28, n.7, p.1833-6, 2017.

PROFFIT, W.R.; WHITE, R.P., JR. Who needs surgical-orthodontic treatment? **Int J Adult Orthodon Orthognath Surg**, v.5, n.2, p.81-9, 1990.

RABIE, A.B.; WONG, R.W.; MIN, G.U. Treatment in Borderline Class III Malocclusion: Orthodontic Camouflage (Extraction) Versus Orthognathic Surgery. **Open Dent J**, v.2, p.38-48, 2008.

SHAW, W.C. Factors influencing the desire for orthodontic treatment. **Eur J Orthod**, v.3, n.3, p.151-62, 1981.

STELLZIG-EISENHAUER, A.; LUX, C.J.; SCHUSTER, G. Treatment decision in adult patients with Class III malocclusion: orthodontic therapy or orthognathic surgery? **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.122, n.1, p.27-37; discussion -8, 2002.

TACHIKI, C. et al. Condition-specific Quality of Life Assessment at Each Stage of Class III Surgical Orthodontic Treatment -A Prospective Study. **Bull Tokyo Dent Coll**, v.59, n.1, p.1-14, 2018.

WHEELER, T.T. et al. Orthodontic treatment demand and need in third and fourth grade schoolchildren. **Am J Orthod Dentofacial Orthop**, v.106, n.1, p.22-33, 1994.

ANEXOS

FACULDADE INGÁ /
UNINGÁ/PR



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Tratamento da Classe III: estudo comparativo do grau de satisfação e qualidade de vida de pacientes pós tratamento ortodôntico compensatório e orto-cirúrgico

Pesquisador: ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 92770218.1.0000.5220

Instituição Proponente: Faculdade Ingá / UNINGÁ/PR

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.222.982

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma avaliação do grau de satisfação do paciente e qualidade de vida em pacientes pós tratamento ortodôntico compensatório e ortocirúrgico utilizando questionários.

Objetivo da Pesquisa:

O objetivo deste trabalho é comparar o grau de satisfação e a qualidade de vida em pacientes pós tratamento ortodôntico compensatório e ortocirúrgico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não existem riscos inaceitáveis na pesquisa de acordo com a resolução N° 466/12, apenas risco de identificação do paciente. Dessa forma os

dados serão mantidos em sigilo, garantindo a confidencialidade do paciente.

Os benefícios serão indiretos, os resultados contribuirão para a sedimentação do conhecimento na área.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

metodologia adequada e claramente descrita.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos atendem a resolução 466/12, e estão devidamente assinados e preenchidos.

Endereço: Rodovia BR 317, n 6114

Bairro: Saida para Astorga

CEP: 87.035-510

UF: PR

Município: MARINGA

Telefone: (44)3033-5009

Fax: (44)3225-5009

E-mail: cometeetica@uninga.br

FACULDADE INGÁ /
UNINGÁ/PR



Continuação do Parecer: 3.222.982

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1122129.pdf	06/02/2019 21:06:52		Aceito
Outros	Carta_de_autorizacao_soep.pdf	06/02/2019 21:06:27	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito
Orçamento	Orcamento_Cep.pdf	06/12/2018 16:05:19	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito
Outros	Cartas_de_autorizacao_pesquisa_IOPG.pdf	06/12/2018 16:04:33	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_de_pesquisa_icris_.pdf	16/10/2018 10:38:37	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentiment_Livre_esclarecido.pdf	16/10/2018 10:13:52	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	26/06/2018 13:47:25	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	26/06/2018 11:17:09	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito
Declaração de Manuseio Material Biológico / Biorepositório / Biobanco	Biosseguranca.pdf	26/06/2018 11:10:22	ICRIS DAYANE RODRIGUES JARDIM BALBUENO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Endereço: Rodovia BR 317, n 6114
Bairro: Saída para Astorga **CEP:** 87.035-510
UF: PR **Município:** MARINGÁ
Telefone: (44)3033-5009 **Fax:** (44)3225-5009 **E-mail:** cometeetica@uninga.br

FACULDADE INGÁ /
UNINGÁ/PR



Continuação do Parecer: 3.222.982

Não

MARINGÁ, 26 de Março de 2019

Assinado por:
Daiane Pereira Camacho
(Coordenador(a))

Endereço: Rodovia BR 317, n 6114

Bairro: Saida para Astorga

CEP: 87.035-510

UF: PR

Município: MARINGÁ

Telefone: (44)3033-5009

Fax: (44)3225-5009

E-mail: cometeetica@uninga.br