

Torres Gámez, Lorena

Historia reciente en la escuela colombiana: acercamiento a las nociones de memoria,
historia y conflicto

Revista Colombiana de Educación, núm. 71, julio-diciembre, 2016, pp. 165-185
Universidad Pedagógica Nacional
Bogotá, Colombia

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=413646667006>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org



Qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatina pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial*

Quality of life of individuals with cleft lip and palate pre- and post-surgical correction of dentofacial deformity

Calidad de vida de individuos con fisura labiopalatina pre y post corrección quirúrgica de la deformidad dentofacial

Marli Luiz Beluci¹, Katia Flores Genaro¹

Como citar este artigo:

Beluci ML, Genaro KF. Quality of life of individuals with cleft lip and palate pre- and post-surgical correction of dentofacial deformity. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(2):216-221. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000200006>

* Extraído da tese “Qualidade de vida de indivíduos com fissura labiopalatina: avaliação pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial”, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Universidade de São Paulo, 2014.

¹ Universidade de São Paulo, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Reabilitação, Bauru, SP, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To assesses the quality of life and the impact of oral health conditions in the pre- and post-surgical correction of dentofacial deformity of individuals with cleft lip and palate. **Method:** Quantitative and prospective study in a referral hospital in the period from June 2011 to May 2013. A total of 50 participants responded the questionnaires World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref) and Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14), approximately 3 days before and 3 to 12 months after surgery. The “t” test for paired samples and Wilcoxon test were used for statistical analysis with a significance level of 5%. **Results:** After surgery, differences were found in the domains: Physical, Psychological, Environmental and General Questions of the WHOQOL-Bref and domains: Psychological Discomfort, Psychological Disability, Social Disability, Handicap and Overall Score of OHIP-14. **Conclusion:** Surgical correction of dentofacial deformity improved quality of life and had positive impact of oral health condition.

DESCRIPTORS

Quality of Life; Orthognathic Surgery; Cleft Lip; Cleft Palate; Maxillofacial Abnormalities; Nursing.

Autor correspondente:

Marli Luiz Beluci
Rua Silvio Marchione, 3-20
CEP 17012-900 – Bauru, SP, Brasil
mlbeluci@hotmail.com

Recebido: 25/05/2015
Aprovado: 14/02/2016

INTRODUÇÃO

A fissura labiopalatina é considerada a mais comum entre as malformações craniofaciais que afeta o lábio, o rebordo alveolar e/ou o palato, e quando não tratada implica comprometimentos estéticos, funcionais e psicossociais, além de afetar as interações sociais⁽¹⁾. Esta malformação tem origem entre a 4^a e a 12^a semana gestacional, apresenta etiologia multifatorial e associa-se a fatores genéticos e ambientais. No Brasil, sua prevalência é de 1 a cada 650 nascimentos⁽¹⁾.

Na instituição especializada no tratamento de malformações craniofaciais em que o presente estudo foi desenvolvido, as cirurgias reparadoras das fissuras labiopalatinas: queiloplastia e palatoplastia, para correção do lábio e palato, respectivamente, compreendem as cirurgias primárias⁽¹⁾. O processo de reabilitação desta malformação requer abordagem interdisciplinar que envolve diferentes especialidades⁽²⁾, com atuação multidisciplinar⁽¹⁾, no qual o profissional da enfermagem exerce papel fundamental⁽³⁾.

Além das cirurgias primárias, outras intervenções cirúrgicas podem ser necessárias para corrigir problemas anatômicos, estéticos e funcionais, na dependência da especificidade do caso⁽⁴⁾. A deformidade dentofacial, como a deficiência maxilar anteroposterior, pode se desenvolver e, deste modo, interferir na aceitação de si próprio, podendo resultar em impacto negativo quanto à integração do indivíduo na sociedade⁽¹⁾. A realização da cirurgia ortognática é justificada para beneficiar a oclusão dentária, a estética da face e as funções orais⁽⁴⁾. A reabilitação visa proporcionar a plena inclusão social desses indivíduos⁽¹⁾.

Em todas as fases da reabilitação, o enfermeiro desempenha função essencial, principalmente na formulação de protocolos assistenciais com fundamento e evidência científica⁽³⁾. A assistência da enfermagem está presente em intervenções para o sucesso terapêutico, incluindo orientações pré-operatórias, prevenção de complicações pós-operatórias, cuidados com a alimentação e higiene oral. Neste trabalho fica evidente a promoção do cuidado, por meio de orientações educativas, no qual a família deve ser inserida para a manutenção dos cuidados após a alta hospitalar^(3,5).

Mesmo em casos sem fissura labiopalatina, a presença da deformidade dentofacial pode interferir nos aspectos da Qualidade de Vida (QV) e, assim, os benefícios da correção desta deformidade favorecem nesse sentido⁽⁶⁻¹⁰⁾. A avaliação de tais aspectos pode ser utilizada como medida de resultado de tratamento e tem sido aplicada por diferentes áreas envolvidas na reabilitação em saúde, o que contribui com as equipes para o aprimoramento dos serviços, na busca do bem-estar das pessoas⁽¹¹⁾, bem como para o planejamento dos cuidados de saúde e das intervenções clínicas⁽¹²⁾.

O interesse pelo conceito QV na área da saúde tem sido crescente e contribuído na promoção de pesquisas nas instituições por equipes profissionais que atuam junto a pessoas acometidas por diversas enfermidades⁽¹¹⁾. Entre

os instrumentos elaborados para estudos envolvendo a QV, construídos e traduzidos para utilização em diferentes países, culturas e populações, inclusive para o Brasil, estão: o *World Health Organization Quality of Life – Bref* (WHOQOL-Bref) adequado para avaliação da QV⁽¹³⁾; e o *Oral Health Impact Profile – 14* (OHIP-14) que permite indicar as dimensões da QV afetadas pela condição da saúde oral⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

No presente estudo optou-se por adotar a definição de QV proposta pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sendo “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^(13,16).

Uma vez que, tanto a deformidade dentofacial, como a fissura labiopalatina, afetam a QV, é questionado se para esses casos a QV realmente é alterada após o tratamento cirúrgico da deformidade dentofacial, pois acredita-se que a cirurgia ortognática seja muito esperada pelos indivíduos devido aos benefícios estéticos e funcionais. A hipótese testada no estudo é que a cirurgia promove modificação nos aspectos da QV e um impacto positivo da condição da saúde oral. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida e o impacto das condições de saúde oral nos períodos pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial de indivíduos com fissura labiopalatina operada.

MÉTODO

Estudo quantitativo e prospectivo realizado em um hospital público de referência. Foram incluídos indivíduos maiores de 18 anos de idade, com fissura de lábio e palato operada, e que estavam em rotina de internação para realizar a cirurgia corretiva da deformidade dentofacial. Os indivíduos com outras anomalias craniofaciais associadas à fissura, doenças neurológicas ou síndromes, segundo anotações no prontuário, foram excluídos. Os casos elegíveis atendidos em pré-operatório na instituição, no período de junho de 2011 a maio de 2013 foram avaliados, o que totalizou 80 indivíduos. Porém, a amostra constou de 50 indivíduos que foram avaliados nos períodos pré e pós-operatório, porque do total de casos entrevistados em pré-operatório, 30 deles não realizaram a entrevista no período pós-operatório por motivos diversos, como ter faltado no horário de atendimento, ou não realização da cirurgia.

Nos períodos pré e pós-operatório, por meio de entrevista, dois instrumentos para avaliar a QV foram aplicados, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-Bref) e o *Oral Health Impact Profile* (OHIP-14). O WHOQOL-Bref refere-se à versão resumida do WHOQOL-100 proposto pela Organização Mundial de Saúde, adaptado e validado para o Brasil, selecionado por contemplar questões que atendiam ao objetivo do estudo, agregar respostas confiáveis e por ser de fácil utilização⁽¹³⁾. Este instrumento é composto por

26 questões, sendo duas de caráter geral (uma referente à QV e outra à saúde), além de outras 24 questões distribuídas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente⁽¹³⁾. Para cada questão, há cinco possibilidades de resposta, em que o valor 5 é a melhor condição e 1 a pior condição, à exceção nas questões 3, 4 e 26, com pontuação inversa⁽¹⁶⁾.

Foi aplicado também o Oral Health Impact Profile – 14 (OHIP-14), uma versão resumida do OHIP-49, que foi validado no Brasil⁽¹⁴⁾ e selecionado por ser um instrumento específico para avaliar individualmente determinados aspectos da QV alterados pela condição da saúde oral na percepção das pessoas⁽¹⁵⁾. Esse instrumento é composto por 14 questões distribuídas em sete domínios: Limitação Funcional, Dor Física, Desconforto Psicológico, Limitação Física, Limitação Psicológica, Limitação Social e Incapacidade. Cada questão apresenta cinco possibilidades de resposta, sendo atribuída pontuação de 1 a 5, em que 1 é a melhor condição e 5 a pior condição⁽¹⁷⁾.

A aplicação dos questionários ocorreu em dois momentos: aproximadamente 3 dias antes da realização da correção cirúrgica da deformidade dentofacial (pré-cirúrgico), e de 3 a 12 meses após a cirurgia (pós-cirúrgico).

Para a análise do WHOQOL-Bref realizou-se a transformação dos valores da escala de 4 a 20 pontos proporcionalmente para valores de 0 a 100 em cada domínio, e questões de qualidade de vida geral, quanto maior o escore, melhor a QV⁽¹⁶⁾. Para a análise do OHIP-14 atribuiu-se pesos para cada questão⁽¹⁷⁾ e, uma vez que o instrumento apresenta sete domínios, ao somar a pontuação final, esta pode variar entre 0 e 28 pontos, assim, escores próximos de zero estão relacionados ao menor impacto da saúde oral na QV^(14-15,17). Os dados foram armazenados em planilha Microsoft Excel versão 2007 e as comparações entre os dois momentos investigados foram realizadas pelo teste “t” para amostras pareadas na análise do

WHOQOL-Bref, e pelo teste de Wilcoxon na análise do OHIP-14. Considerou-se o nível de significância de 5%.

O estudo foi iniciado após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (Ofício nº 93/2013-SVAPEPE-CEP), e foi conduzido de acordo com os padrões éticos exigidos. Os indivíduos que atenderam aos critérios de inclusão foram convidados a participar, com os devidos esclarecimentos acerca da pesquisa, e aqueles que concordaram formalizaram sua participação com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo-lhes garantido o sigilo de sua identificação.

RESULTADOS

A amostra do estudo constou de 50 indivíduos. Destes, 29 eram homens (58%) e 21 mulheres (42%), com média de idade de 24 anos; 66% com ensino médio completo/incompleto, 32% ensino superior completo/incompleto e 2% ensino fundamental completo; 92% eram solteiros e 8%, casados; 46% residiam no estado de São Paulo e 54%, em outros estados. Os indivíduos responderam aos questionários WHOQOL-Bref e OHIP-14, aproximadamente 3 dias antes e de 3 a 12 meses após a cirurgia. O período entre a cirurgia e a entrevista foi de 3 a 11 meses, com a média de 6 meses.

Os resultados do WHOQOL-Bref e do OHIP-14 são apresentados nas Tabelas 1 e 2, respectivamente. Dos quatro domínios analisados pelo WHOQOL-Bref, com exceção do domínio Relações Sociais, após a cirurgia os valores foram maiores, bem como para as Questões Gerais, o que indica melhora na QV e, dos sete domínios analisados pelo OHIP-14, quatro sofreram alteração após a cirurgia, com valores menores (Desconforto Psicológico, Limitação Psicológica, Limitação Social e Incapacidade), assim como para o Escore Geral, evidenciando que houve impacto positivo da condição da saúde oral na QV após a correção da deformidade dentofacial.

Tabela 1 – Escores médios dos domínios e de qualidade de vida geral do WHOQOL-Bref antes e após a correção cirúrgica da deformidade dentofacial – Bauru, SP, Brasil, 2014.

Domínios		Média	Desvio-Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	Valor de p
Físico	Pré	79,64	8,96	53,57	100,00	p=0,034*
	Pós	82,50	7,47	64,29	96,43	
Psicológico	Pré	74,58	11,43	50,00	95,83	p<0,001*
	Pós	80,92	9,42	58,33	100,00	
Relações Sociais	Pré	81,00	16,67	33,33	100,00	p=0,164
	Pós	83,50	15,01	33,33	100,00	
Meio Ambiente	Pré	72,69	10,49	50,00	93,75	p=0,034*
	Pós	75,50	11,56	50,00	96,88	
Questões Gerais	Pré	82,75	12,34	62,50	100,00	p=0,014*
	Pós	87,75	10,86	62,50	100,00	

*Valores maiores após a cirurgia.

Tabela 2 – Escores médios dos domínios e do escore geral do OHIP-14 antes e após a correção cirúrgica da deformidade dentofacial – Bauru, SP, Brasil, 2014.

Domínios		Média	Desvio-Padrão	Valor Mínimo	Valor Máximo	Valor de p
Limitação Funcional	Pré	0,88	0,69	0,00	2,53	p=0,359
	Pós	0,75	0,74	0,00	2,04	
Dor Física	Pré	0,42	0,83	0,00	4,00	p=0,633
	Pós	0,33	0,55	0,00	1,98	
Desconforto Psicológico	Pré	1,16	1,19	0,00	4,00	p<0,001*
	Pós	0,45	0,87	0,00	4,00	
Limitação Física	Pré	0,28	0,57	0,00	2,08	p=0,241
	Pós	0,16	0,46	0,00	2,52	
Limitação Psicológica	Pré	0,96	0,77	0,00	2,80	p<0,001*
	Pós	0,29	0,48	0,00	2,40	
Limitação Social	Pré	0,70	0,83	0,00	3,62	p=0,027*
	Pós	0,40	0,66	0,00	2,00	
Incapacidade	Pré	0,39	0,75	0,00	4,00	p=0,001*
	Pós	0,09	0,30	0,00	1,18	
Escore Geral	Pré	4,79	3,79	0,00	13,7	p<0,001*
	Pós	2,48	2,66	0,00	9,99	

*Valores menores após a cirurgia.

DISCUSSÃO

O propósito do estudo foi avaliar a QV pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial, por meio dos instrumentos WHOQOL-Bref e OHIP-14, em indivíduos com fissura labiopalatina operada, maiores de 18 anos de idade. Esta cirurgia para correção da deformidade dentofacial é realizada após a conclusão do crescimento facial⁽¹⁸⁾, o que justificou a amostra apresentar a idade média de 24 anos.

Outros estudos também investigaram a QV a partir do sexto mês de pós-operatório^(8,19), e para alguns autores a deterioração da QV causada pela dor e pelas limitações funcionais se manifesta, principalmente, nas primeiras seis semanas depois da cirurgia, podendo causar impacto negativo na QV^(9,19). Imediatamente após a cirurgia, um estudo demonstrou piora transitória na QV, justificada pelos autores pelas morbidades cirúrgicas comuns, como dor, edema, limitação temporária na abertura da boca e eficiência mastigatória reduzida⁽⁶⁾. Esses eventos podem justificar a avaliação da QV, no presente estudo, ter sido realizada aproximadamente 3 dias antes e de 3 a 12 meses após a cirurgia, com a média de seis meses; e os resultados positivos que foram constatados.

Os resultados do WHOQOL-Bref evidenciaram diferença após a correção cirúrgica da deformidade dentofacial, com os valores mais elevados para os domínios: Físico, Psicológico e Meio Ambiente, bem como para as Questões Gerais. Tais resultados indicam que, na percepção do indivíduo, houve melhora na QV nestes aspectos, que pode ser atribuída às modificações físicas com a alteração na aparência facial causada pela cirurgia⁽⁸⁾. Para as Questões Gerais, a percepção positiva do indivíduo em relação à QV e à saúde geral, provavelmente está associada à melhora nos domínios Físico, Psicológico e Meio Ambiente, que influenciaram na QV do indivíduo de forma positiva. Estes resultados corroboram estudos com indivíduos sem fissura labiopalatina,

que, embora tivessem utilizado outros instrumentos, constataram melhora da QV⁽⁸⁻⁹⁾, bem como estudos que utilizaram, entre outros, o OHIP-14^(6,19-20). Sendo assim, as modificações positivas constatadas nesses domínios e nas Questões Gerais do WHOQOL-Bref podem relacionar-se ao período da coleta dos dados após a intervenção cirúrgica, em média seis meses, considerando a adaptação à nova aparência facial e o retorno às atividades social e profissional, que justificaria a melhora da QV.

O domínio Físico também está relacionado à satisfação com o desempenho das atividades do dia a dia e com a capacidade para o trabalho. Já o domínio Psicológico relaciona-se também ao aceite da aparência física e à satisfação consigo mesmo. Enquanto o domínio Meio Ambiente inclui sentimento de segurança em sua vida diária e oportunidades de atividade de lazer.

Contudo, no domínio Relações Sociais não houve diferença entre as fases pré e pós-cirúrgica, justificada pelo escore elevado mesmo antes da cirurgia. Estudos relacionados à reabilitação da fissura labiopalatina enfatizaram a importância do trabalho realizado por equipe multidisciplinar com abordagem interdisciplinar caracterizado pelo cuidado humanizado e tratamento integral^(1,21-22), estrutura presente na instituição onde foi realizado o atual estudo^(1,2,4).

As alterações positivas na QV após a cirurgia para a deformidade dentofacial, evidenciada pelo WHOQOL-Bref, reflete o trabalho da equipe multi e interdisciplinar na instituição⁽¹⁾. Pode associar-se também ao fato das modificações serem percebidas pelos indivíduos quando reparada a fissura labiopalatina e a deformidade dentofacial, que leva à repercussão positiva na QV⁽¹⁸⁾. Em alguns estudos que utilizaram o WHOQOL foi verificado que, de forma geral, os indivíduos com fissura labiopalatina apresentaram boa QV. Em adultos com fissura labiopalatina reparada cirurgicamente, o WHOQOL-Bref mostrou adequada QV para os

domínios Físico, Relações Sociais e Meio Ambiente⁽²³⁾. Em estudo com adolescentes e adultos, houve pouca diferença em relação à adaptação psicológica entre indivíduos com e sem fissura labiopalatina⁽²⁴⁾.

O OHIP-14 é um instrumento que investiga especificamente questões relacionadas à cavidade oral e permite a indicação das dimensões da QV comprometidas pela condição oral⁽¹⁵⁾. Em indivíduos sem fissura labiopalatina, um estudo mostrou que a QV é afetada pela deformidade dentofacial⁽²⁵⁾. Em adultos com má oclusão grave foi verificado que os domínios Dor Física, Desconforto Psicológico e Incapacidade eram os mais afetados de forma negativa antes da correção cirúrgica⁽²⁶⁾. Os resultados do OHIP-14 obtidos no presente estudo mostraram pontuações menores para os domínios: Desconforto Psicológico, Limitação Psicológica, Limitação Social e Incapacidade, bem como para o Escore Geral após a cirurgia, o que indica impacto positivo da saúde oral na QV nestes domínios após a correção da deformidade dentofacial.

As modificações positivas nos domínios do OHIP-14 no presente estudo podem estar associadas ao fato da cirurgia proporcionar melhoria dos estados emocionais relacionados à imagem corporal, aumento da autoestima, da autoconfiança, entre outros aspectos⁽⁹⁾. Sendo assim, os resultados deste estudo podem ser justificados pelo fato da correção cirúrgica beneficiar a oclusão dentária, a estética facial e a QV⁽²¹⁾.

Com a utilização do OHIP-14, os resultados obtidos mostraram comprometimentos da QV diante da deformidade dentofacial, com impacto positivo da saúde oral na QV após a correção desta deformidade, fato que demonstra benefícios estéticos, funcionais e psicossociais após o tratamento ortodôntico-cirúrgico. A apresentação pessoal faz parte do processo de integração social⁽⁹⁾, das modificações positivas na autoestima, na autoconfiança e no fortalecimento dos laços afetivos e familiares⁽²⁷⁾. Com a modificação da aparência facial, esperava-se que os aspectos investigados apresentassem alterações positivas. Considerando-se dois aspectos relevantes do conceito de qualidade de vida: subjetividade e multidimensionalidade, envolve a percepção do indivíduo quanto ao sucesso do tratamento nas dimensões relacionadas à qualidade de vida⁽¹¹⁾.

Sendo assim, a falta de orientação sobre a cirurgia pode causar prejuízo ao paciente e aumentar o seu sofrimento, o que demonstra a importância das informações pelos profissionais de saúde, proporcionando confiança no que se refere à realização do tratamento com sucesso⁽⁹⁾. Torna-se evidente a promoção do cuidado, das orientações educativas e da inserção da família para a continuidade dos cuidados no domicílio, após a alta hospitalar^(3,5); bem como a importância de estratégias de tratamento direcionadas aos indivíduos com fissura labiopalatina para atingir expectativas e satisfação com os resultados⁽²⁸⁾.

Avaliar a QV possibilita à equipe multidisciplinar, atuante na reabilitação dos indivíduos com fissura labiopalatina, uma reflexão quanto ao sucesso do tratamento aplicado para a correção da deformidade dentofacial, pois identificar os domínios com maior deficiência permite rever as propostas de intervenção oferecidas, com a finalidade de contribuir para a melhoria da qualidade da assistência e, consequentemente, a promoção da saúde. Assim, a hipótese levantada foi confirmada, permitindo-se afirmar que a cirurgia ortognática promoveu melhora nos aspectos da QV, com impacto positivo da condição da saúde oral.

CONCLUSÃO

Os resultados demonstraram alterações positivas da QV e do impacto das condições de saúde oral após correção cirúrgica da deformidade dentofacial de indivíduos com fissura labiopalatina operada, participantes deste estudo, mesmo com a diminuição de casos após a cirurgia em relação à proposta inicial, sendo esta uma limitação do estudo.

Na avaliação da QV após a cirurgia o WHOQOL-Bref evidenciou melhora nos domínios Físico, Psicológico, Meio Ambiente e nas Questões Gerais, o que não ocorreu para o domínio Relações Sociais, que apresentava escore elevado mesmo antes da cirurgia; o OHIP-14 revelou melhora nos domínios Desconforto Psicológico, Limitação Psicológica, Limitação Social e Incapacidade, assim como para o Escore Geral após a cirurgia, o que indica o impacto positivo da saúde oral na QV nestes domínios após a correção cirúrgica da deformidade dentofacial.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida e o impacto das condições de saúde oral nos períodos pré e pós-correção cirúrgica da deformidade dentofacial de indivíduos com fissura labiopalatina operada. **Método:** Estudo quantitativo e prospectivo, realizado em um hospital de referência, no período de junho de 2011 a maio de 2013. Participaram 50 indivíduos que responderam aos questionários World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref) e Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14), aproximadamente 3 dias antes e entre 3 e 12 meses após a cirurgia. Os testes "t" para amostras pareadas e de Wilcoxon foram usados para análise estatística, com nível de significância de 5%. **Resultados:** Após a cirurgia, foram encontradas diferenças nos domínios: Físico, Psicológico, Meio Ambiente e nas Questões Gerais do WHOQOL-Bref e nos domínios: Desconforto Psicológico, Limitação Psicológica, Limitação Social, Incapacidade e no Escore Geral do OHIP-14. **Conclusão:** A correção cirúrgica da deformidade dentofacial propiciou melhora da qualidade de vida e impacto positivo da condição da saúde oral.

DESCRITORES

Qualidade de Vida; Cirurgia Ortognática; Fenda Labial; Fissura Palatina; Anormalidades Maxilofaciais; Enfermagem.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida y el impacto de las condiciones de salud oral en los períodos pre y post corrección quirúrgica de deformidad dentofacial de individuos con fisura labiopalatina operada. **Método:** Estudio cuantitativo y prospectivo, llevado a cabo en un

hospital de referencia, en el período de junio de 2011 a mayo de 2013. Participaron 50 individuos que respondieron a los cuestionarios World Health Organization Quality of Life - Bref (WHOQOL-Bref) y Oral Health Impact Profile - 14 (OHIP-14), aproximadamente tres días antes y entre tres y 12 meses después de la cirugía. Las pruebas "t" para muestras pareadas y de Wilcoxon fueron utilizadas para el análisis estadístico, con nivel de significación del 5%. **Resultados:** Luego de la cirugía, fueron encontradas diferencias en los dominios: Físico, Psicológico, Medio Ambiente y en las Cuestiones Generales del WHOQOL-Bref y en los dominios: Incomodidad Psicológica, Limitación Psicológica, Limitación Social, Incapacidad y en el Puntaje General del OHIP-14. **Conclusión:** La corrección quirúrgica de la deformidad dentofacial proporcionó mejora de la calidad de vida e impacto positivo de la condición de salud oral.

DESCRITORES

Calidad de Vida; Cirugía Ortognática; Labio Leporino; Fisura del Paladar; Anomalías Maxilofaciales; Enfermería.

REFERÊNCIAS

1. Freitas JAS, Neves LT, Almeida ALPF, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 1: overall aspects. *J Appl Oral Sci.* 2012;20(1):9-15.
2. Freitas JAS, Almeida ALPF, Soares S, Neves LT, Garib DG, Trindade-Suedam IK, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 4: oral rehabilitation. *J Appl Oral Sci.* 2013;21(3):284-92.
3. Trettene AS, Mondini CCDS, Marques IL. Feeding children in the immediate perioperative period after palatoplasty: a comparison between techniques using a cup and a spoon. *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(6):1298-304.
4. Freitas JAS, Garib DG, Trindade-Suedam IK, Carvalho RM, Oliveira TM, Lauris RCMC, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies-USP (HRAC-USP) - Part 3: oral and maxillofacial surgery. *J Appl Oral Sci.* 2012;20(6):673-9.
5. Trettene AS, Razera APR, Maximiano TO, Luiz AG, Dalben GS, Gomide MR. Doubts of caregivers of children with cleft lip and palate on postoperative care after cheiloplasty and palatoplasty. *Rev Esc Enferm USP.* 2014;48(6):993-8.
6. Choi WS, Lee S, McGrath C, Samman N. Change in quality of life after combined orthodontic-surgical treatment of dentofacial deformities. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2010;109(1):46-51.
7. Peres KG, Cascaes AM, Leão ATT, Côrtes MIS, Vettore MV. Sociodemographic and clinical aspects of quality of life related to oral health in adolescents. *Rev Saúde Pública.* 2013;47 Suppl 3:19-28.
8. Murphy C, Kearns G, Sleeman D, Cronin M, Allen PF. The clinical relevance of orthognathic surgery on quality of life. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2011;40(9):926-30.
9. 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.
10. Soh CL, Narayanan V. Quality of life assessment in patients with dentofacial deformity undergoing orthognathic surgery: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Surg.* 2013; 42(8):974-80.
11. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad Saúde Pública.* 2004;20(2):580-8.
12. Herkrath APCQ, Herkrath FJ, Rebelo MAB, Vettore MV. Measurement of health-related and oral health-related quality of life among individuals with nonsyndromic orofacial clefts: a systematic review and meta-analysis. *Cleft Palate Craniofac J.* 2015;52(2):157-72.
13. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública.* 2000;34(2):178-83.
14. Oliveira BH, Nadanovsky P. Psychometric properties of the brazilian version of the oral health impact profile-short form. *Community Dent Oral Epidemiol.* 2005;33(4):307-14.
15. Slade GD, Spencer AJ. Development and evaluation of the oral health impact profile. *Community Dent Health.* 1994;11(1):3-11.
16. World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field trial version. Geneva: WHO; 1996.
17. Slade GD. Derivation and validation of a short-form oral health impact profile. *Community Dent Oral Epidemiol.* 1997;25(4):284-90.
18. Lopes JFS, Pinto JHN, Lopes MMW, Mazottini R, Soares S. Interrelationship between implant and orthognathic surgery for the rehabilitation of edentulous cleft palate patients: a case report. *J Appl Oral Sci.* 2015;23(2):224-9.
19. Lee S, McGrath C, Samman N. Impact of orthognathic surgery on quality of life. *J Oral Maxillofac Surg.* 2008;66(6):1194-9.
20. Rustemeyer J, Gregersen J. Quality of life in orthognathic surgery patients: post-surgical improvements in aesthetics and self-confidence. *J Craniomaxillofac Surg.* 2012;40(5):400-4.
21. Freitas JAS, Trindade-Suedam IK, Garib DG, Neves LT, Almeida ALPF, Yaedú RYF, et al. Rehabilitative treatment of cleft lip and palate: experience of the Hospital for Rehabilitation of Craniofacial Anomalies/USP (HRAC/USP) - Part 5: institutional outcomes assessment and the role of the Laboratory of Physiology. *J Appl Oral Sci.* 2013;21(4):383-90.
22. Gil-da-Silva-Lopes VL, Monlleó IL. Risk factors and the prevention of oral clefts. *Braz Oral Res.* 2014;28(spe):1-5.
23. Pinto RR, Oliveira FP, Trindade Junior AS. Qualidade de vida em adultos com fissura labiopalatina. *Bol Acad Paulista de Psicologia.* 2012;32(82):75-87.

-
- 24. Pisula E, Lukowska E, Fudalej PS. Self-esteem, coping styles, and quality of life in polish adolescents and young adults with unilateral cleft lip and palate. *Cleft Palate Craniofac J.* 2014;51(3):290-9.
 - 25. Frejman MW, Vargas IA, Rösing CK, Closs LQ. Dentofacial deformities are associated with lower degrees of self-esteem and higher impact on oral health-related quality of life: results from an observational study involving adults. *J Oral Maxillofac Surg.* 2013;71(4):763-7.
 - 26. Rusanen J, Lahti S, Tolvanen M, Pirttiniemi P. Quality of life in patients with severe malocclusion before treatment. *Eur J Orthod.* 2010;32(1):43-8.
 - 27. Silva CM, Locks A, Carcereri DL, Silva DGV. School in health promotion for children with cleft lips and palates. *Texto Contexto Enferm.* 2013;22(4):1041-8.
 - 28. Gkantidis N, Papamanou DA, Karamolegkou M, Dorotheou D. Esthetic, functional, and everyday life assessment of individuals with cleft lip and/or palate. *BioMed Res Int.* 2015;510395:1-8.

Apoio financeiro: Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES).
