

## **O impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida dos pacientes: uma revisão narrativa da literatura.**

The impact of orthognathic surgery on patients' quality of life:  
a narrative review of the literature.

Geovanna dos Santos Novicki  
Orientador: Prof. Emilio da Silva Aviles

### **RESUMO**

A cirurgia ortognática é um procedimento indicado para o tratamento de deformidades dentofaciais de origem esquelética, promovendo não apenas correções funcionais e oclusais, mas também impactos significativos na estética facial e na qualidade de vida dos pacientes. Este trabalho analisou, por meio de revisão narrativa da literatura, o impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida, com ênfase nos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais. A busca bibliográfica foi realizada nas bases BVSsalud, PubMed/MEDLINE e SciELO, considerando publicações entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol. Após processo de seleção em cinco etapas — incluindo curadoria por centralidade temática e hierarquização da evidência —, foram incluídos 11 artigos no corpus analítico final. Os estudos foram organizados em cinco eixos temáticos: qualidade de vida e instrumentos de mensuração; impacto psicossocial; função mastigatória e vias aéreas superiores; articulação temporomandibular; e comparação entre cirurgia bimaxilar e monomaxilar. Os resultados demonstraram melhora significativa da qualidade de vida após a cirurgia ortognática, especialmente nos domínios de função oral, estética facial e interação

social. Observou-se impacto positivo consistente nos aspectos psicossociais, com aumento da autoestima e do bem-estar emocional, embora a satisfação esteja relacionada a fatores individuais e expectativas pré-operatórias. No âmbito funcional, verificou-se melhora da eficiência mastigatória e benefícios para as vias aéreas em procedimentos de avanço, mas redução do espaço faríngeo em casos de recuo mandibular isolado — divergência que torna o perfil respiratório pré-operatório critério decisório no planejamento. Conclui-se que o desfecho percebido pelo paciente depende fortemente de três condicionantes: a técnica empregada, a expectativa pré-operatória e a gravidade da deformidade.

**Palavras-chave:** Cirurgia Ortognática; Qualidade de Vida; Satisfação do Paciente; Função Mastigatória; Articulação Temporomandibular.

## **ABSTRACT**

Orthognathic surgery is a procedure indicated for the treatment of dentofacial deformities of skeletal origin, promoting not only functional and occlusal corrections but also significant impacts on facial aesthetics and patients' quality of life. This study analyzed, through a narrative literature review, the impact of orthognathic surgery on quality of life, with emphasis on functional, aesthetic, and psychosocial aspects. The literature search was conducted in BVSsalud, PubMed/MEDLINE, and SciELO databases, considering publications from 2021 to 2026 in Portuguese, English, and Spanish. After a five-stage selection process — including curation by thematic centrality and evidence hierarchy —, 11 articles were included in the final analytical corpus. The studies were organized into five thematic axes: quality of life and measurement instruments; psychosocial impact; masticatory function and upper airways; temporomandibular joint; and comparison between bimaxillary and monomaxillary surgery. The results demonstrated a significant improvement in quality of life following orthognathic surgery, particularly in oral function, facial aesthetics, and social interaction domains. A consistent positive impact on psychosocial aspects was observed, including increased self-esteem and emotional well-being, although patient satisfaction was influenced by individual factors and preoperative expectations. Functionally, masticatory efficiency improved and pharyngeal volume increased after maxillomandibular advancement, but isolated mandibular setback was associated with reduction of the posterior airway space — a divergence that makes the preoperative respiratory profile a decisive planning criterion.

It is concluded that the perceived outcome depends strongly on three conditions: the surgical technique employed, the patient's preoperative expectations, and the severity of the deformity.

**Keywords:** Orthognathic Surgery; Quality of Life; Patient Satisfaction; Masticatory Function; Temporomandibular Joint.

## 1 INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática é uma especialidade da cirurgia bucomaxilofacial dedicada à correção de deformidades dentofaciais de origem esquelética — condições que comprometem simultaneamente a oclusão, a função mastigatória, a respiração e a estética facial. Diferentemente das más oclusões de menor magnitude, passíveis de tratamento ortodôntico exclusivo, as deformidades esqueléticas severas exigem a combinação de ortodontia e intervenção cirúrgica para que se obtenham resultados estáveis e funcionalmente adequados (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

Entre as indicações mais frequentes estão o retrognatismo, o prognatismo, as assimetrias faciais, os distúrbios funcionais — como dificuldade mastigatória e fonatória —, as dores crônicas na articulação temporomandibular (ATM) e a apneia obstrutiva do sono. O protocolo terapêutico é conduzido de forma multidisciplinar, envolvendo o ortodontista, o cirurgião bucomaxilofacial, o fonoaudiólogo e, quando necessário, o psicólogo.

Além dos benefícios funcionais, a cirurgia ortognática exerce impacto expressivo sobre a autopercepção e o bem-estar psicossocial dos pacientes. Estudos qualitativos com pacientes portadores de deformidades dentofaciais relatam autocensura em situações sociais — como evitar sorrir ou esconder o perfil em fotografias — e estratégias compensatórias persistentes na fala e na mastigação, o que ajuda a explicar por que o impacto da cirurgia ortognática se estende para além da função oclusal. Klages, Bruckner e Zentner (2004) propõem que a avaliação da saúde bucal contemple não apenas a ausência de patologia, mas também as dimensões físicas, mentais e sociais do bem-estar.

Diante desse cenário, o presente trabalho tem como objetivo analisar o impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida dos pacientes, considerando as dimensões funcional, estética e psicossocial. Para atingir esse objetivo, o trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: o capítulo 2 apresenta os objetivos geral e específicos; o capítulo 3, a justificativa do estudo; o capítulo 4, o referencial teórico que fundamenta a discussão; o

capítulo 5, a metodologia adotada; o capítulo 6, os resultados e a discussão organizados em cinco eixos temáticos; e, por fim, o capítulo 7 traz as considerações finais, com síntese dos achados, limitações e sugestões para pesquisas futuras.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo geral**

Analisar, por meio de revisão narrativa da literatura, o impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida dos pacientes, com ênfase nos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais.

### **2.2 Objetivos específicos**

- a) descrever as principais indicações clínicas da cirurgia ortognática e o protocolo multidisciplinar envolvido;
- b) discutir os benefícios funcionais do procedimento, incluindo melhora da mastigação, da fonética, das vias aéreas superiores e da articulação temporomandibular;
- c) avaliar o impacto estético e psicossocial da cirurgia ortognática, considerando autoestima, bem-estar emocional e interações sociais;
- d) comparar os resultados entre cirurgia monomaxilar e bimaxilar em relação à satisfação e à qualidade de vida dos pacientes;
- e) identificar os principais instrumentos utilizados para mensuração da qualidade de vida em pacientes ortognáticos (OQLQ, OHIP, B-OQLQ, SF-36).

## **3 JUSTIFICATIVA**

A crescente demanda por tratamentos que conciliem funcionalidade e estética facial torna a cirurgia ortognática um tema de relevância clínica e científica inegável. Apesar de sua consolidação como procedimento eficaz, ainda persistem lacunas na literatura acerca da mensuração sistematizada de seus efeitos sobre a qualidade de vida — em especial no que diz respeito às dimensões psicossociais, frequentemente negligenciadas em abordagens puramente técnicas.

A escolha pela revisão narrativa da literatura justifica-se pela necessidade de reunir e discutir de forma abrangente os achados produzidos nas últimas décadas, permitindo uma

visão panorâmica e crítica do tema. Trata-se de uma abordagem adequada ao contexto de um trabalho de conclusão de graduação, pois possibilita a síntese do conhecimento disponível sem exigir aprovação por comitê de ética, já que não envolve dados primários de pacientes (ROTHER, 2007).

Para o cirurgião-dentista em formação, o tema tem duas implicações concretas. A primeira é metodológica: saber selecionar o instrumento de mensuração adequado ao desfecho pretendido — o OQLQ para avaliação específica em pacientes ortognáticos, e o OHIP para impacto geral da saúde bucal. A segunda é clínica: reconhecer que, em uma parcela dos candidatos, a insatisfação pós-operatória decorre menos do resultado anatômico do que de fatores psicológicos pré-existentes, o que altera a forma como o consentimento informado e a conversa pré-operatória devem ser conduzidos.

## **4 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **4.1 Cirurgia ortognática: conceito, indicações e fundamentos**

A cirurgia ortognática emprega técnicas de osteotomia — especialmente a osteotomia sagital do ramo mandibular (BSSO) e a osteotomia Le Fort I da maxila — para reposicionar as bases ósseas e estabelecer relações oclusais e faciais harmônicas. A osteotomia Le Fort I, descrita por Wassmund na década de 1920 e popularizada por Bell nos anos 1970, e a BSSO, sistematizada por Obwegeser (1957) e refinada por Dal Pont (1961), estabeleceram a base técnica do procedimento moderno; a integração com o planejamento ortodôntico-cirúrgico, sistematizada a partir da década de 1990, completou o protocolo atualmente em uso.

É indicada em casos de má oclusão Classe II e Classe III esqueléticas, assimetrias, mordidas abertas de origem esquelética e demais deformidades que não respondem ao tratamento ortodôntico exclusivo. Além das técnicas principais, podem ser empregadas abordagens complementares, como a mentoplastia e osteotomias segmentares, que auxiliam na otimização dos resultados estéticos e funcionais.

Atualmente, o planejamento cirúrgico tem sido aprimorado pelo uso de tecnologias digitais, com destaque para o planejamento virtual tridimensional, que permite maior precisão no diagnóstico, na simulação dos movimentos ósseos e na previsibilidade dos resultados (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013; JOHANSSON et al., 2024).

## **4.2 Protocolo de tratamento multidisciplinar**

O tratamento segue fases bem definidas: (1) diagnóstico e planejamento ortodôntico cirúrgico integrado; (2) ortodontia pré-cirúrgica para alinhamento e nivelamento dental nas bases ósseas; (3) cirurgia; e (4) ortodontia pós-cirúrgica e acompanhamento. A coordenação entre ortodontista e cirurgião bucomaxilofacial ao longo de todas as etapas é determinante para o sucesso do tratamento e para a estabilidade dos resultados a longo prazo (PROFFIT; FIELDS; SARVER, 2013).

Tradicionalmente, esse fluxo segue a abordagem convencional, com fase ortodôntica prévia prolongada; no entanto, a abordagem *surgery-first* tem ganhado destaque por antecipar o procedimento cirúrgico, reduzindo o tempo total de tratamento e proporcionando melhora estética imediata, o que pode impactar positivamente a qualidade de vida e a satisfação do paciente (KHALIL et al., 2025). Estudos também indicam que ambas as abordagens apresentam resultados funcionais satisfatórios, embora se diferenciem quanto ao tempo de tratamento e à percepção psicossocial dos pacientes (JOHANSSON et al., 2024).

Além disso, o tratamento ortognático envolve uma abordagem multidisciplinar, na qual o acompanhamento psicológico pode ser importante para alinhar expectativas e identificar possíveis alterações, como transtornos de imagem, enquanto a atuação fonoaudiológica contribui para a reabilitação das funções orais, como mastigação, deglutição e fala (SÁENZRAVELLO et al., 2025).

A duração do tratamento completo na abordagem convencional pode variar entre aproximadamente 18 e 36 meses, enquanto protocolos *surgery-first* tendem a apresentar redução desse tempo, dependendo da complexidade do caso e da resposta individual do paciente (KHALIL et al., 2025).

## **4.3 Qualidade de vida: conceito e instrumentos de mensuração**

A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores em que vive, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (THE WHOQOL GROUP, 1995). No contexto da saúde bucal, essa percepção é operacionalizada por meio de instrumentos validados que mensuram o impacto de condições orais sobre o bem-estar físico, psicológico e social.

Dentre esses instrumentos, destaca-se o *Orthognathic Quality of Life Questionnaire* (OQLQ), específico para pacientes submetidos à cirurgia ortognática, composto por 22 itens distribuídos em quatro domínios (função oral, estética facial, consciência da deformidade e aspectos sociais), sendo amplamente utilizado para avaliar mudanças antes e após o tratamento (BORTOLUZZI et al., 2011).

Outro instrumento amplamente empregado é o *Oral Health Impact Profile* (OHIP), em suas versões OHIP-14 ou OHIP-49, que avalia o impacto das condições de saúde bucal na qualidade de vida de forma mais geral, abrangendo dimensões funcionais, psicológicas e sociais (KHALIL et al., 2025; JOHANSSON et al., 2024).

A versão brasileira do OQLQ (B-OQLQ), validada por Bortoluzzi et al. (2011), apresenta adaptação cultural e linguística adequada à população brasileira, sendo utilizada em estudos nacionais recentes para avaliação de pacientes submetidos à cirurgia ortognática.

Por fim, o *Short Form Health Survey* (SF-36) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde, composto por 36 itens distribuídos em múltiplos domínios, permitindo uma análise mais ampla do impacto do tratamento ortognático na saúde geral do indivíduo.

#### **4.4 Impacto funcional: síntese preliminar**

Estudos demonstram melhora consistente da função mastigatória, da atividade muscular e da estabilidade da ATM após a cirurgia ortognática. Bergamaschi et al. (2021) observaram alterações condilares mínimas em pacientes Classe III submetidos à cirurgia bimaxilar, indicando boa estabilidade articular no pós-operatório. Steegman et al. (2023) verificaram aumento significativo do volume faríngeo após avanço maxilomandibular, com potencial impacto positivo sobre a apneia obstrutiva do sono. Revisões sistemáticas recentes confirmam que tanto as vias aéreas superiores quanto a função mastigatória apresentam melhora objetiva após o procedimento (Apêndice A, Grupos A e B).

#### **4.5 Impacto estético e psicossocial: síntese preliminar**

A literatura aponta que a melhora estética é o principal fator de satisfação relatado pelos pacientes no pós-operatório. Lin et al. (2025) evidenciaram ganhos significativos em autoestima e bem-estar emocional após procedimentos ortognáticos. Alanko et al. (2022) destacam que fatores psicológicos e expectativas pré-operatórias influenciam a percepção dos

resultados, por vezes mais do que as alterações morfológicas objetivas. Revisões sistemáticas identificadas no corpus bibliográfico deste trabalho (Apêndice A) confirmam de forma consistente esses achados em amostras diversas.

#### **4.6 Cirurgia bimaxilar versus monomaxilar**

A cirurgia bimaxilar — que combina avanço maxilar e recuo mandibular — tem se mostrado superior à monomaxilar em termos de satisfação estética e funcional nos casos de Classe III moderada a severa. Vicente et al. (2023), utilizando o questionário B-OQLQ, verificaram melhora significativa da função mastigatória e da satisfação estética seis meses após o procedimento cirúrgico. Bär et al. (2025), em coorte prospectiva, confirmaram melhora consistente da qualidade de vida em pacientes submetidos a procedimentos bimaxilares.

### **5 METODOLOGIA**

#### **5.1 Tipo de estudo**

O presente trabalho consistiu em uma revisão narrativa da literatura científica sobre o impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida dos pacientes. A revisão narrativa caracteriza-se por uma abordagem ampla e qualitativa, adequada para reunir e discutir o estado do conhecimento sobre um tema, sem a exigência de protocolo de registro prévio ou critérios de inclusão e exclusão rigorosamente pré-definidos como na revisão sistemática (ROTHER, 2007).

#### **5.2 Bases de dados e estratégia de busca**

A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados BVSalud (coleção completa e LILACS Plus), PubMed/MEDLINE e SciELO. Os descritores foram utilizados conforme o vocabulário controlado DeCS/MeSH. O algoritmo de busca aplicado foi:

*("Cirurgia Ortognática" OR "Orthognathic Surgery") AND ("Qualidade de Vida" OR "Satisfação do Paciente" OR "Autoimagem" OR "Mastigação" OR "Apneia Obstrutiva do Sono" OR "Articulação Temporomandibular" OR "Má Oclusão Classe III" OR "Quality of Life" OR "Patient Satisfaction" OR "Self Concept" OR "Masticatory Function")*

Foram aplicados os seguintes filtros: publicações entre 2021 e 2026; idiomas português, inglês e espanhol; texto completo disponível. A busca resultou em 796 registros, dos quais 694 eram únicos após a deduplicação.

### **5.3 Processo de seleção e critérios**

A seleção ocorreu em cinco etapas sequenciais. Na primeira etapa, foram excluídos artigos fora do escopo temático — relatos de casos sem desfecho de qualidade de vida, estudos sobre fissuras labiopalatinas, estudos de inteligência artificial como foco principal, estudos biomecânicos exclusivamente técnicos e publicações sobre patologias não relacionadas ao tema. Essa etapa reduziu o conjunto para 338 artigos.

Na segunda etapa, foram mantidos apenas estudos com delineamento metodológico explícito — revisões sistemáticas, meta-análises, estudos de coorte, estudos transversais, estudos clínicos e estudos longitudinais —, resultando em 185 artigos. Na terceira etapa, aplicaram-se critérios de relevância temática mais restritivos, definidos por três condições: (a) revisão sistemática ou meta-análise com qualidade de vida, satisfação ou desfecho funcional como foco; (b) estudo primário com instrumento validado de qualidade de vida como desfecho principal (OQLQ, OHIP, B-OQLQ, SF-36); ou (c) coorte ou estudo transversal com desfecho psicossocial direto. Esse processo resultou em 106 artigos. Em seguida, realizou-se curadoria manual por leitura de título e periódico, reduzindo o conjunto para 42 artigos. Na quarta etapa, foram excluídos os estudos considerados redundantes entre si, mantendo-se apenas aqueles com maior atualidade e/ou robustez metodológica, o que produziu um conjunto pré-analítico de 25 artigos.

Na quinta e última etapa, especificamente analítica, aplicou-se um critério de centralidade temática e hierarquização da evidência. A partir da leitura integral dos 25 artigos pré-analíticos, foram retidos aqueles que (i) apresentavam aderência direta a pelo menos um dos cinco eixos temáticos definidos para a discussão; (ii) ofereciam contribuição substantiva e não redundante em relação aos demais estudos do conjunto; e (iii) apresentavam maior robustez metodológica — em particular, revisões sistemáticas, meta-análises e estudos primários longitudinais com instrumentos validados de qualidade de vida. Esse refinamento, característico das revisões narrativas e admitido na metodologia descrita por Rother (2007), reduziu o conjunto a 14 artigos. Em uma verificação bibliográfica complementar — durante a redação da síntese qualitativa —, três desses 14 artigos foram excluídos por inconsistência ou indisponibilidade de registro bibliográfico completo em bases indexadas

(PubMed/MEDLINE, Scopus, Web of Science), critério necessário para a rastreabilidade exigida em uma revisão narrativa. Após essa última verificação, o corpus analítico final ficou consolidado em 11 artigos, que sustentou a discussão deste trabalho.

Os critérios de inclusão finais foram: abordar ao menos um dos eixos temáticos do trabalho — qualidade de vida, impacto psicossocial, função mastigatória e vias aéreas, ou articulação temporomandibular — em pacientes submetidos à cirurgia ortognática; conter desfecho mensurável de qualidade de vida ou satisfação; estar disponível em texto completo. Os critérios de exclusão foram: estudos exclusivamente técnicos sem desfecho centrado no paciente; relatos de casos isolados sem análise de qualidade de vida; publicações sem acesso ao texto completo; e, na quinta etapa, redundância temática ou periferia em relação aos eixos analíticos.

#### **Quadro 1 — Funil de seleção dos artigos**

<b>Etapa</b>	<b>Artigos</b>
Exportação total (BVSaIud — busca com filtros 2021–2026, texto completo)	796
Após deduplicação por título	694
Após filtro temático e exclusão de fora do escopo	338
Após filtro de delineamento metodológico explícito	185
Após filtro de relevância por instrumento de QV / desfecho psicossocial	106
Após curadoria manual (leitura de título e periódico)	42
Após exclusão de artigos redundantes	25
Após centralidade temática e hierarquização da evidência	14
Corpus final analítico (após revisão crítica e verificação bibliográfica)	11

Fonte: elaborado pela autora (2026).

#### **5.4 Análise e síntese**

Os 11 artigos do corpus analítico final foram lidos integralmente e analisados de forma qualitativa. Os achados foram organizados em cinco eixos de análise: (1) qualidade de vida geral e instrumentos de mensuração; (2) impacto psicossocial, autoestima e satisfação do paciente; (3) função mastigatória e vias aéreas superiores; (4) articulação temporomandibular e estabilidade pós-operatória; e (5) comparação dos desfechos entre cirurgia monomaxilar e

bimaxilar. Os estudos foram discutidos de forma crítica e comparativa, com base nos objetivos propostos e nos eixos definidos.

## 6. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Quadro 2 — Distribuição dos artigos do corpus por eixo temático**

Eixo	N.º de artigos	Artigos do corpus (referência no Apêndice A)
6.1 — Qualidade de vida e instrumentos	3	01, 06, 09
6.2 — Psicossocial, autoestima e satisfação	4	01, 04, 10, 11
6.3 — Mastigação e vias aéreas	3	02, 03, 05
6.4 — ATM e estabilidade	1	07
6.5 — Bimaxilar vs. monomaxilar	4	01, 05, 08, 09

Fonte: elaborado pela autora (2026) com base no corpus bibliográfico (Apêndice A).

Nota: alguns artigos abordam múltiplos eixos temáticos e, portanto, são referenciados em mais de uma linha. Por essa razão, a soma dos valores da coluna “N.º de artigos” (15) excede o total de 11 artigos do corpus.

### 6.1 Qualidade de vida geral e instrumentos de mensuração

A literatura demonstra de forma consistente que a qualidade de vida (QV) melhora significativamente após a cirurgia ortognática, sendo esse um dos desfechos mais consolidados na área. Revisões sistemáticas e meta-análises apontam melhora global nos escores de QV, com impacto positivo em aspectos funcionais, estéticos e psicossociais (JOHANSSON et al., 2024; KHALIL et al., 2025).

Essa melhora pode ser compreendida a partir dos domínios do *Orthognathic Quality of Life Questionnaire* (OQLQ): função oral, estética facial, consciência da deformidade e aspectos sociais. Observa-se melhora na mastigação, na percepção estética e na interação social, acompanhada de redução da autoconsciência negativa relacionada à deformidade (KHALIL et al., 2025).

No contexto brasileiro, Vicente et al. (2023), utilizando o B-OQLQ, também evidenciaram melhora significativa em todos os domínios, reforçando a consistência desses achados.

Quanto aos instrumentos, o OQLQ e o B-OQLQ são mais sensíveis e específicos para pacientes ortognáticos, enquanto o OHIP apresenta abordagem mais geral da saúde bucal e o SF-36 permite avaliação global da qualidade de vida, sendo menos específico para alterações dentofaciais (JOHANSSON et al., 2024).

Em relação ao tempo de acompanhamento, a melhora pode ser percebida precocemente, especialmente no aspecto estético, mas tende a se consolidar ao longo dos meses, com manutenção dos benefícios a médio e longo prazo (KHALIL et al., 2025; JOHANSSON et al., 2024).

A heterogeneidade entre OQLQ, OHIP e SF-36 dificulta a comparação direta entre estudos, o que reforça a recomendação de uso preferencial do OQLQ ou de sua versão brasileira (B-OQLQ) em pesquisas com pacientes ortognáticos, dada a sua maior sensibilidade aos domínios relevantes para essa população.

## **6.2 Impacto psicossocial, autoestima e satisfação do paciente**

A literatura analisada aponta, de forma predominante, melhora significativa nos aspectos psicossociais após a cirurgia ortognática, especialmente em autoestima, autoimagem e bem-estar emocional, em grande parte associada à melhora estética facial e à redução da percepção negativa da deformidade (KÄMÄRÄINEN et al., 2021; LIN et al., 2025).

A satisfação do paciente não depende exclusivamente do resultado técnico. Fatores como expectativas pré-operatórias e aspectos psicológicos exercem influência direta na percepção final do tratamento, podendo justificar variações entre pacientes com resultados clínicos semelhantes (ALANKO et al., 2022; KAO et al., 2025).

A avaliação pré-operatória da saúde mental tem peso clínico nesse cenário. Estudos indicam a presença de transtorno dismórfico corporal em uma parcela dos candidatos à cirurgia ortognática, condição que pode comprometer a satisfação pós-operatória mesmo diante de bons resultados anatômicos; padrões de personalidade relacionados ao estresse também influenciam a adaptação ao tratamento, o que justifica abordagem multidisciplinar (SÁENZ-RAVELLO et al., 2025; BRUNAUTL et al., 2016).

Quanto à abordagem terapêutica, a técnica *surgery-first* tem sido associada a melhores desfechos psicossociais precoces em comparação ao protocolo convencional, sobretudo pela melhora estética imediata e pela redução do tempo total de tratamento (KHALIL et al., 2025).

### **6.3 Função mastigatória e vias aéreas superiores**

A cirurgia ortognática está associada a melhora significativa da função mastigatória, decorrente do restabelecimento das relações oclusais e da eficiência muscular. Estudos demonstram aumento da eficiência mastigatória e melhor coordenação funcional no pós-operatório, especialmente após a fase de adaptação e finalização ortodôntica (BÄR et al., 2025).

Em relação às vias aéreas superiores, análises por tomografia computadorizada de feixe cônico (CBCT) indicam aumento do volume faríngeo, sobretudo em procedimentos de avanço maxilomandibular. Revisões recentes e estudos clínicos mostram que esse ganho volumétrico se associa à melhora do fluxo aéreo e pode trazer benefícios funcionais adicionais (STEEGMAN et al., 2023).

Entretanto, a literatura apresenta uma controvérsia relevante. Em casos de recuo mandibular isolado, especialmente em pacientes Classe III, há evidências de redução do espaço faríngeo posterior, o que pode representar um risco potencial para comprometimento respiratório (GRINBERG et al., 2025). Esse achado contrasta com os resultados positivos observados em procedimentos de avanço, evidenciando que o impacto da cirurgia sobre as vias aéreas depende diretamente da técnica empregada.

Por essa razão, o perfil respiratório pré-operatório deve ser considerado no planejamento cirúrgico. O planejamento virtual tridimensional permite prever alterações volumétricas das vias aéreas e orientar a tomada de decisão, aumentando a previsibilidade do resultado respiratório especialmente em pacientes com risco para apneia obstrutiva do sono.

O contraste entre avanço maxilomandibular (associado a ganho faríngeo) e recuo mandibular isolado (associado a redução do espaço posterior) é o achado mais relevante desta seção e tem implicação direta na escolha técnica em pacientes Classe III com risco respiratório pré-existente.

### **6.4 Articulação temporomandibular e estabilidade pós-operatória**

A relação entre cirurgia ortognática e articulação temporomandibular (ATM) tem sido amplamente discutida, especialmente no que se refere à estabilidade condilar e aos sintomas

de disfunção temporomandibular (DTM). Evidências indicam que, em cirurgias bimaxilares para correção de deformidades Classe III, a posição condilar tende a se manter estável no pós-operatório, sem comprometimento funcional significativo (BERGAMASCHI et al., 2021).

Os sintomas de DTM se comportam de forma assimétrica em relação à cirurgia: em pacientes com sintomatologia articular pré-existente, há melhora em uma proporção significativa, mas a intervenção raramente produz benefício adicional nos pacientes inicialmente assintomáticos — o que sugere que a redução de DTM é um benefício terapêutico, não cosmético, do procedimento.

Em relação à estabilidade a longo prazo, embora os resultados sejam geralmente favoráveis, esse ainda é um tema em debate, especialmente considerando possíveis adaptações articulares e recidivas tardias.

### **6.5 Cirurgia bimaxilar versus monomaxilar: análise comparativa**

A escolha entre cirurgia monomaxilar e bimaxilar depende principalmente da gravidade e da natureza da deformidade dentofacial. Abordagens monomaxilares são indicadas para casos mais leves a moderados, nos quais apenas uma das bases ósseas apresenta discrepância significativa, enquanto a cirurgia bimaxilar é preferida em deformidades mais complexas, especialmente quando há desarmonia entre maxila e mandíbula.

Quanto aos desfechos funcionais, ambas as abordagens demonstram melhora significativa após o tratamento. Estudos clínicos recentes indicam, contudo, que a cirurgia bimaxilar pode proporcionar resultados mais abrangentes em casos de maior severidade, ao permitir correção simultânea das bases ósseas e melhor equilíbrio oclusal (MUFTUOGLU et al., 2023; BÄR et al., 2025).

Em termos estéticos e de satisfação, a cirurgia bimaxilar tende a apresentar resultados superiores em pacientes com deformidades mais acentuadas, devido à maior capacidade de harmonização facial. Estudos que correlacionam mudanças estruturais com percepção estética demonstram que ajustes combinados maxilomandibulares estão associados a melhores resultados na estética facial global e a maior satisfação do paciente (VICENTE et al., 2023; MUFTUOGLU et al., 2023). Além disso, dados obtidos por instrumentos específicos, como o B-OQLQ, demonstram altos níveis de satisfação após procedimentos ortognáticos,

especialmente quando há correção completa da discrepância esquelética (VICENTE et al., 2023).

No âmbito psicossocial, ambas as abordagens promovem melhora significativa na qualidade de vida e na autoestima. Entretanto, a cirurgia bimaxilar pode apresentar maior impacto em pacientes com deformidades severas, enquanto a monomaxilar tende a oferecer recuperação mais rápida e menor morbidade, fatores que também influenciam positivamente a experiência do paciente (BÄR et al., 2025; KHALIL et al., 2025).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A análise dos 11 artigos que compõem o corpus mostra que a cirurgia ortognática melhora consistentemente a qualidade de vida dos pacientes, mas que o desfecho percebido depende fortemente da técnica empregada, da expectativa pré-operatória e da gravidade da deformidade. Esses três condicionantes — técnicos, psicológicos e clínicos — orientam a síntese a seguir.

Os achados convergem em três frentes mas divergem em uma. Convergem na demonstração de melhora consistente e sustentada na qualidade de vida geral — captada com maior sensibilidade pelos instrumentos específicos, como o OQLQ —, no aumento da autoestima e do bem-estar psicossocial, e na recuperação da eficiência mastigatória após a fase de adaptação. Divergem, contudo, no efeito sobre as vias aéreas e a ATM: enquanto o avanço maxilomandibular amplia o volume faríngeo, o recuo mandibular isolado em pacientes Classe III pode reduzi-lo; e, no que diz respeito à ATM, há boa estabilidade condilar pós-operatória, mas a melhora dos sintomas de DTM se concentra nos pacientes com queixa articular preexistente.

A satisfação final mantém forte dependência das expectativas pré-operatórias e do perfil psicológico do paciente — fator que se sobrepõe, em alguns casos, ao próprio resultado anatômico.

Dois achados desta revisão têm tradução prática direta. Primeiro, a constatação de que a satisfação pós-operatória não é função apenas do resultado técnico — mas depende substancialmente das expectativas e do perfil psicológico do paciente — justifica que a triagem psicológica e o uso sistemático de OQLQ ou OHIP-14 sejam incorporados ao protocolo pré-cirúrgico de rotina, e não tratados como recursos opcionais. Segundo, a divergência entre avanço maxilomandibular e recuo mandibular quanto ao efeito sobre as vias

aéreas torna o perfil respiratório pré-operatório um critério decisório, especialmente em pacientes Classe III. Esses dois pontos, mais do que a constatação genérica do benefício do procedimento, são o que esta revisão acrescenta à literatura.

Como limitações, destaca-se que, por se tratar de uma revisão narrativa, não houve registro prévio de protocolo nem avaliação formal do risco de viés dos estudos incluídos. Além disso, foram consideradas apenas publicações nos idiomas português, inglês e espanhol, o que pode ter restringido o acesso a evidências relevantes disponíveis em outras línguas. O recorte temporal adotado (2021–2026) também constitui uma limitação, uma vez que exclui estudos seminais mais antigos, embora parte dessas referências tenha sido incorporada ao referencial teórico. Soma-se a isso a heterogeneidade dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida utilizados nos estudos, o que dificulta comparações diretas entre os resultados.

A partir da análise realizada, identificam-se lacunas importantes na literatura que devem ser exploradas em estudos futuros. Destaca-se a necessidade de pesquisas conduzidas em contexto brasileiro, com amostras maiores e uso do B-OQLQ, a fim de fortalecer a validade externa dos achados na população nacional. Além disso, observa-se escassez de estudos com acompanhamento a longo prazo, especialmente superiores a cinco anos, o que limita a compreensão da estabilidade dos resultados ao longo do tempo. Outra lacuna relevante refere-se ao impacto da cirurgia ortognática em populações específicas, como adolescentes e grupos vulneráveis, ainda pouco explorados na literatura. Também se evidencia a necessidade de estudos que integrem desfechos objetivos, como volume faríngeo e análise eletromiográfica, com desfechos subjetivos, como qualidade de vida e satisfação, permitindo uma avaliação mais abrangente dos resultados. Por fim, recomenda-se o desenvolvimento de pesquisas qualitativas, com entrevistas em profundidade, capazes de captar dimensões subjetivas e experiências dos pacientes que não são plenamente mensuradas por instrumentos padronizados.

## **REFERÊNCIAS**

ALANKO, O. M. E. et al. Does orthognathic treatment improve patients' psychosocial wellbeing? *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 80, n. 3, p. 177–181, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1080/00016357.2021.1977384>.

BÄR, A. K. et al. Quality of life in patients undergoing orthognathic surgery: a multidimensional survey. *Journal of Clinical Medicine*, v. 14, n. 6, 1923, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm14061923>.

BERGAMASCHI, I. P. et al. Orthognathic surgery in Class II patients: a longitudinal study on quality of life, TMD, and psychological aspects. *Clinical Oral Investigations*, v. 25, n. 6, p. 3801–3808, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00784-020-03709-3>.

BORTOLUZZI, M. C. et al. Cross-cultural adaptation of the Orthognathic Quality of Life Questionnaire (OQLQ) in a Brazilian sample of patients with dentofacial deformities. *Medicina Oral, Patología Oral y Cirugía Bucal*, v. 16, n. 5, p. e694–e699, 2011. DOI: <https://doi.org/10.4317/medoral.16938>.

BRUNAUT, P. et al. Orthognathic surgery improves quality of life and depression, but not anxiety, and patients with higher preoperative depression scores improve less. *International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 45, n. 1, p. 26–34, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2015.07.020>.

GRINBERG, N. et al. Posterior airway compromise following orthognathic surgery in skeletal Class III patients: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, v. 129, p. 192–199, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2025.03.001>.

JOHANSSON, E. et al. Quality of life after orthognathic surgery in Swedish patients: a register-based cohort. *Clinical and Experimental Dental Research*, v. 10, n. 4, e942, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1002/cre2.942>.

KÄMÄRÄINEN, M. et al. Long-term patient satisfaction and the sense of coherence: a longitudinal study 10–15 years after orthognathic surgery. *Acta Odontologica Scandinavica*, v. 79, n. 5, p. 377–382, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1080/00016357.2020.1869825>.

KAO, C. Y. et al. Evaluating the impact of orthognathic surgery on mental health, function, and quality of life. *Journal of Dental Sciences*, v. 20, n. 4, p. 2292–2300, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jds.2025.05.016>.

KHALIL, A. S. et al. Does surgery-first orthognathic approach improve quality of life of orthodontic patients with skeletal Class III malocclusion? A systematic review following PRISMA guidelines. *Cureus*, v. 17, n. 3, e81433, 2025. DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.81433>.

KLAGES, U.; BRUCKNER, A.; ZENTNER, A. Dental aesthetics, self-awareness, and oral health-related quality of life in young adults. *European Journal of Orthodontics*, v. 26, n. 5, p. 507–514, 2004. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejo/26.5.507>.

LIN, C. et al. Factors influencing the quality of life among orthognathic patients: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Orthodontics*, v. 47, n. 3, cjaf034, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1093/ejo/cjaf034>.

MUFTUOGLU, O.; GULER, A. Y.; KARASU, H. A. The impact of orthognathic surgery on quality of life for Class III dentofacial deformities. *British Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*, v. 61, n. 4, p. 274–277, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bjoms.2023.03.001>.

PROFFIT, W. R.; FIELDS, H. W.; SARVER, D. M. Ortodontia contemporânea. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013. ISBN: 9788535262957.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paulista de Enfermagem, v. 20, n. 2, p. v–vi, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>.

SÁENZ-RAVELLO, G. et al. Prevalence of body dysmorphic disorder in patients seeking orthognathic surgery: a systematic review and meta-analysis. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 83, n. 11, p. 1351–1362, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.joms.2025.07.003>.

STEEGMAN, R. et al. Cone beam computed tomography volumetric airway changes after orthognathic surgery: a systematic review. International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, v. 52, n. 1, p. 60–71, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijom.2022.05.013>.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine, v. 41, n. 10, p. 1403–1409, 1995. DOI: [https://doi.org/10.1016/02779536\(95\)00112-K](https://doi.org/10.1016/02779536(95)00112-K).

VICENTE, L. M. et al. Assessment of quality of life in Class III patients undergoing orthognathic surgery. Journal of Maxillofacial and Oral Surgery, v. 22, n. 2, p. 419–424, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12663-022-01771-w>.

## **APÊNDICE A — CORPUS BIBLIOGRÁFICO ANALÍTICO: 11 ARTIGOS SELECIONADOS**

Os 11 artigos abaixo constituem o corpus bibliográfico analítico final deste trabalho, retidos após o processo de seleção em cinco etapas descrito na seção de Metodologia (Quadro 1) e numerados sequencialmente para fins de referência cruzada com o Quadro 2. Os estudos foram organizados em três grupos: Grupo A — revisões sistemáticas e meta-análises (4 artigos); Grupo B — estudos primários com instrumento validado de qualidade de vida como desfecho principal (5 artigos); Grupo C — estudos primários com desfecho psicossocial ou de satisfação (2 artigos). Os eixos temáticos indicados são: QV (qualidade de vida), PSI (psicossocial/satisfação), FUN (funcional: mastigação, vias aéreas) e ATM (articulação temporomandibular).

### **Grupo A — Revisões sistemáticas e meta-análises (4 artigos)**

N.º	Eixo	Título	Periódico / Ano
-----	------	--------	-----------------

01	QV/PSI	Does Surgery-First Orthognathic Approach Improve Quality of Life of Orthodontic Patients With Skeletal Class III Malocclusion? A Systematic Review Following PRISMA Guidelines.	Cureus, v. 17, n. 3, e81433, 2025.
02	FUN	Posterior airway compromise following orthognathic surgery in skeletal Class III patients: a systematic review and metaanalysis.	Sleep Med, v. 129, p. 192–199, 2025.
03	FUN	Cone beam computed tomography volumetric airway changes after orthognathic surgery: a systematic review.	Int J Oral Maxillofac Surg, v. 52, n. 1, p. 60–71, 2023.
04	PSI	Prevalence of body dysmorphic disorder in patients seeking orthognathic surgery: a systematic review and meta-analysis.	J Oral Maxillofac Surg, v. 83, n. 11, p. 1351–1362, 2025.

### Grupo B — Estudos primários com instrumento de QV validado (5 artigos)

N.º	Eixo	Título	Periódico / Ano
05	QV	Quality of life in patients undergoing orthognathic surgery: a multidimensional survey.	J Clin Med, v. 14, n. 6, 1923, 2025.
06	QV	Quality of life after orthognathic surgery in Swedish patients: a register-based cohort.	Clin Exp Dent Res, v. 10, n. 4, e942, 2024.
07	QV/PSI/ATM	Orthognathic surgery in Class II patients: a longitudinal study on quality of life, TMD, and psychological aspects.	Clin Oral Investig, v. 25, n. 6, p. 3801–3808, 2021.
08	QV	The impact of orthognathic surgery on quality of life for Class III dentofacial deformities.	Br J Oral Maxillofac Surg, v. 61, n. 4, p. 274–277, 2023.
09	QV	Assessment of quality of life in Class III patients undergoing orthognathic surgery.	J Maxillofac Oral Surg, v. 22, n. 2, p. 419–424, 2023.

### Grupo C — Estudos primários: satisfação e psicossocial (2 artigos)

N.º	Eixo	Título	Periódico / Ano
10	QV/PSI/FUN	Evaluating the impact of orthognathic surgery on mental health, function, and quality of life.	J Dent Sci, v. 20, n. 4, p. 2292–2300, 2025.
11	PSI	Long-term patient satisfaction and the sense of coherence: a longitudinal study 10–15 years after orthognathic surgery.	Acta Odontol Scand, v. 79, n. 5, p. 377–382, 2021.