



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE ODONTOLOGIA

FRANCINE DAIANE LAUERMANN

**AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS
COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

Porto Alegre

2020

FRANCINE DAIANE LAUERMANN

**AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS
COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Adriana Corsetti

Porto Alegre

2020

FRANCINE DAIANE LAUERMANN

**AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS
COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de graduação em odontologia da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Cirurgiã-Dentista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Adriana Corsetti

Porto Alegre, 4 de novembro de 2020.

Prof^a Dra. Camila Mello dos Santos
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof. Dr. Jefferson Tomio Sanada
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Prof^a Dra. Adriana Corsetti
Universidade Federal do Rio Grande do Sul

AGRADECIMENTOS

Agradeço, primeiramente, por estar rodeada de pessoas boas e iluminadas que se fizeram presente e foram todo meu suporte durante esses 5 anos de graduação, tornando as dificuldades encontradas no caminho menos turbulentas para serem enfrentadas e comemorando cada nova conquista e alegrias comigo. Meu maior agradecimento é por ter família e amigos que estão comigo em toda e qualquer caminhada que eu decidir ou precisar enfrentar e que, nos momentos que cambaleio, não medem esforços para se tornarem meu suporte. Sem dúvida tenho muita sorte por tantos caminhos iluminados terem cruzado com o meu, sou imensamente grata.

Aos meus pais, **Jacintha** e **Miguel**, obrigada por me oportunizarem toda educação que tive e pelas condições para estar concluindo essa etapa e que, juntamente com meus irmãos **Cristine** e **Maicon**, sempre foram minha base e meu refúgio, principalmente em todos finais de semana durante o período que morei em Porto alegre, após tanto estudo e semanas atarefadas e por compreenderem minhas ausências. Agradeço também ao **Bruno Moretti**, que acompanhou de perto grande parte da trajetória final da minha graduação, sendo meu maior ponto de equilíbrio e incentivo.

Aos amigos de longa data, pelos momentos de dispersão e reencontros que tivemos após cada um seguir seu caminho profissional e, principalmente, pela amizade que tornou as aflições da graduação muito mais leves e fáceis de serem enfrentadas e por toda realização profissional compartilhada. Também foram muito importantes nessa etapa por estarem torcendo junto comigo, mesmo não estando presentes diariamente. Em especial, à **Rafaela Gomes** pela importante ajuda neste trabalho.

À minha colega e grande amiga **Cândida Seffrin**, por ter sido minha dupla durante toda a graduação e por termos construído uma amizade que levarei para vida toda. Ao **Douglas, Lorenzo** e **Gabriele** por terem tornado noites e tardes de estudo muito mais divertidas e tranquilas e por tanto conhecimento compartilhado. Ainda, agradeço aos demais colegas e às amigas que a graduação oportunizou construir.

À minha banca examinadora, **Prof. Dra. Camila Mello dos Santos** e **Prof. Dr. Jefferson Tomio Sanada**, por aceitarem o convite para estarem comigo neste momento e por terem sido professores inspiradores durante minha graduação.

Ao **Prof. Dr. Mário Marques Fernandes**, por ter auxiliado na ideia inicial do projeto, por toda disponibilidade para discussão e por todo conhecimento compartilhado.

Por fim mas não menos importante, agradeço também à minha orientadora **Prof. Dra. Adriana Corsetti**, por ter abraçado esse trabalho comigo e por me permitir fazer pesquisa desde os primeiros semestres da faculdade. Obrigada por todos ensinamentos, orientação e por ser exemplo de competência, dedicação e paciência para mim.

RESUMO

A Prótese Bucomaxilofacia é uma especialidade odontológica que tem por objetivos básicos restaurar a estética, função, proteção dos tecidos e auxiliar na terapia psicológica de pacientes traumatizados na região da face, melhorando a qualidade de vida de pacientes que possuem sequelas que podem levar o indivíduo ao isolamento social por sua aparência. Objetivos: Estimar a proporção de pacientes esteticamente satisfeitos após reabilitação com prótese nasal, óculo-palpebral e ocular. Comparar a diferença entre a autopercepção da alteração na fisionomia do paciente e a da percepção dos avaliadores e a implicação clínica da reabilitação destes pacientes. Metodologia: Foram selecionados 8 pacientes que estiveram em tratamento reabilitador de prótese bucomaxilofacial vinculados à Faculdade de Odontologia da UFRGS e assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) para participação da pesquisa. Cada paciente avaliou, antes e após a colocação da prótese, sua fisionomia através da visualização de sua fotografia pelo computador e com uma escala que propõe uma avaliação empírica de 1 a 7 graus (variando de muito ligeiro a muito importante). Os pacientes avaliaram o quão importante é a alteração em sua face sem a prótese e o quão perceptível é o uso da prótese após sua colocação. Após, foram selecionados 10 estudantes de graduação de diferentes semestres da Faculdade de Odontologia da UFRGS, que assinaram o TCLE para participar da pesquisa e um questionário de qualificação do sujeito da pesquisa, e avaliaram os pacientes com o referido instrumento: sem a prótese e em uso dela. A avaliação foi realizada duas vezes, com 30 dias de intervalo entre elas, visando avaliar a concordância intraexaminador. A melhora estética foi verificada pela diferença entre antes e após a reabilitação, sendo que o score final da diferença igual a 0 significa que não obteve melhora, de 1 a 3 a melhora foi significativa e de 4 a 6 a melhora foi muito importante. Após, foi realizada a tabulação dos dados e para avaliar a concordância entre as respostas dos estudantes e dos pacientes, foi utilizado o teste de Wilcoxon pareado. A pesquisa foi aprovada pela Plataforma Brasil. Resultados: nas autoavaliações, três pacientes obtiveram melhora razoável e cinco, muito importante. Pelos avaliadores, um paciente não obteve melhora, três obtiveram melhora razoável e quatro, muito importante. Pelo teste de Wilcoxon pareado, foi demonstrado que pacientes e estudantes não possuem a mesma opinião e a percepção dos pacientes obteve scores maiores. O teste Kappa indicou que a concordância entre os avaliadores não foi totalmente aleatória (Kappa = 0.259). O coeficiente de variação mostrou uma dispersão baixa dos scores em relação à média. Conclusões: 7/8 dos pacientes obtiveram satisfação e melhora estética considerável. Em nenhum caso houve prejuízo na estética. Pela comparação, é possível o efeito de aumento na autoestima dos pacientes ter ocorrido.

Palavras-chave: Prótese Maxilofacial. Anormalidades Maxilofaciais. Aparência Física. Reabilitação.

ABSTRACT

Maxillofacial Prosthesis is a dental specialty that has basic objectives to restore aesthetics, function, tissue protection and assist in the psychological therapy of trauma patients in the face region, improving the quality of life of patients with sequelae that can lead the individual to social isolation due to their appearance. Objectives: Estimate the proportion of patients who were aesthetically satisfied after rehabilitation with nasal, oculo-eyelid and ocular prosthesis. To compare the difference between self-perceived changes in the patient's physiognomy and the average of the evaluators' perception and the clinical implications of the rehabilitation of these patients. Methodology: Eight patients were selected who were undergoing rehabilitation treatment of maxillofacial prosthesis at the Faculty of Dentistry at UFRGS and signed the informed consent form to participate in the research. Each patient evaluated, before and after the placement of the prosthesis, their physiognomy through the visualization of their photograph through a computer and with a scale that proposes an empirical evaluation of 1 to 7 degrees (ranging from very slight to very important). Patients evaluated how important the change in their face is without the prosthesis and how noticeable the use of the prosthesis is after its placement. Afterwards, 10 undergraduate students from different semesters of the Faculty of Dentistry at UFRGS were selected, who signed the informed consent form to participate in the research and a qualification questionnaire for the research subject, and evaluated patients with that instrument: without the prosthesis and in use of it. The evaluation was performed twice, with a 30-day interval between them, in order to assess the intra-examiner agreement. The aesthetic improvement was verified by the difference between before and after the rehabilitation, being that the final score of the difference equal to 0 means that there was no improvement, from 1 to 3 the improvement was significant and from 4 to 6 the improvement was very important. Afterwards, the data was tabulated and to assess the concordance between the responses of students and patients, the paired Wilcoxon test was used. The research was approved by Platform Brazil. Results: in the self-assessments, three patients achieved reasonable improvement and five, very important. By the evaluators, one patient did not improve, three achieved reasonable improvement and four, very important. By the paired Wilcoxon test, it was demonstrated that patients and students do not have the same opinion and the patients' perception obtained higher scores. The Kappa test indicated that the agreement between the evaluators was not completely random (Kappa = 0.259). The variation coefficient showed a low dispersion of the scores in relation to the average. Conclusions: 7/8 of the patients obtained satisfaction and required aesthetic improvement. In no case was there a loss in aesthetics. By comparison, it is possible that the effect of an increase in patients' self-esteem has occurred.

Key words: Maxillofacial Prosthesis. Maxillofacial Abnormalities. Physical Appearance. Rehabilitation.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Autoavaliações dos pacientes participantes da pesquisa.	19
Tabela 2: Resultado da avaliação dos estudantes (diferença obtida entre os scores de antes e após a reabilitação) e a média das avaliações.	20
Tabela 3: Comparação entre os scores obtidos na autoavaliação e dos scores obtidos da avaliação dos alunos estudantes.	21
Tabela 4: Resultados da melhora encontrada pelas avaliações dos estudantes para cada paciente	22
Tabela 5: Avaliação dos estudantes após transformação dos dados	23
Tabela 6: Média das avaliações de cada estudante sobre todos os pacientes avaliados.	24

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Paciente sem uso da prótese bucomaxilofacial..... 17
- Figura 2:** Paciente reabilitado com prótese bucomaxilofacial. 17

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. REVISÃO DE LITERATURA	9
3. MATERIAL E MÉTODO	12
3.1 Tipo de estudo	12
3.2 População de estudo	13
3.2.1 Critérios de inclusão	13
3.2.2 Critérios de exclusão	13
3.3 Avaliadores	13
3.3.1 Critérios de inclusão	14
3.3.2 Critérios de exclusão	14
3.4 Instrumento de coleta	15
3.5 Metodologia para preparação dos pacientes	15
3.6 Metodologia para aplicação do instrumento	16
4. RESULTADOS	19
4.1 Avaliação dos pacientes em relação à estética das próteses	19
4.2 Avaliação da alteração na fisionomia por avaliador estudante	20
4.3 Teste de Wilcoxon Pareado	20
4.4 Coeficiente de concordância de Kappa	22
4.5 Coeficiente de variação (CV)	24
5. DISCUSSÃO	24
6. CONCLUSÕES	26
REFERÊNCIAS	27
APÊNDICE A - Questionário de qualificação do sujeito da pesquisa e coleta da amostra	29
APÊNDICE B - Percepção dos avaliadores quanto a fisionomia dos pacientes	30
APÊNDICE C - Autopercepção da fisionomia dos pacientes.	31
APÊNDICE D - TCLE dos participantes avaliadores	32
APÊNDICE E - TCLE dos participantes da pesquisa para confecção das imagens da amostra	34
ANEXO 1 – Parecer CEP	36
ANEXO 2 - Autorização Institucional	41
ANEXO 3 – Autorização COMGRAD-ODO	42

1. INTRODUÇÃO

De maneira única, cada indivíduo utiliza seu rosto para comunicar emoções e ideias. Indivíduos que sofreram perda de estrutura na região da face possuem dificuldade em se adaptar à sua imagem, o que pode gerar diversos problemas psicológicos e dificuldade de interação social (GOIATO *et al.*, 2010)

A prótese bucomaxilofacial é uma importante ferramenta para reabilitar esses indivíduos e melhorar a qualidade de vida. Apesar de provavelmente ser seguro afirmar que todas as deformidades faciais afetam a aparência facial e que a reabilitação com prótese bucomaxilofacial oferece relevante recuperação na face do paciente (HEAD, 2011), não há estudos que comparem a percepção dos pacientes com a de observadores, procurando compreender diferentes expectativas dos pacientes e também a qualidade estética das próteses confeccionadas.

Há uma grande dificuldade em quantificar a melhora estética que a PBMF traz aos pacientes traumatizados pois é uma avaliação subjetiva, que não é facilmente mensurável. Por conta disso, há pouca literatura e relatos de casos em relação à recuperação estética da PBMF. Propusemos esse estudo por compreender que a estética comprometida dos pacientes traumatizados na região da face possui grande impacto em sua qualidade de vida e, em muitos casos, os impedem de realizar atividades de socialização.

Como hipótese do estudo, acreditava-se que na maioria das vezes haveria consenso entre a percepção dos estudantes e do paciente, mas em alguns casos haveria quebra na expectativa da melhora estética por parte de alguns pacientes.

Os objetivos desse estudo foram estimar a proporção de pacientes que ficaram esteticamente satisfeitos após a reabilitação com diferentes tipos de PBMF: nasal, óculo-palpebral e ocular, comparar a diferença entre a autopercepção estética do paciente e a percepção dos estudantes avaliadores e a implicação clínica da reabilitação destes pacientes.

2. REVISÃO DE LITERATURA

A face possui papel central na relações interpessoais, principalmente no primeiro contato, pois utilizamos a face para expressar emoções e nos comunicar. Segundo Mori (2003), a estética é a percepção geral que cada indivíduo tem da

beleza, assume caráter subjetivo e é diretamente influenciada pela cultura dos povos. Também é responsável pela aprovação ou desaprovação social, e as pessoas belas são melhores aceitas pelo outro, principalmente no primeiro contato, o que lhes facilita a interação social.

Independente da causa que gerou a alteração facial, quando o indivíduo sofre a perda de substância na região da face ou é portador de uma deformidade, o quadro poderá gerar severos problemas estéticos, fonéticos e mastigatórios com repercussões negativas no seu estado nutricional, além de significativos prejuízos psicológicos, que poderá levar esse indivíduo ao isolamento do convívio social, se nenhuma atenção for realizada (HEAD, 2011).

Pessoas com alterações na fisionomia da face, sendo congênicas ou adquiridas, tendem a possuir dificuldade nas relações e no convívio social, além de inúmeras desvantagens, como vulnerabilidade emocional aumentada, depressão e em última instância, alienação social. Segundo Goiato *et al.* (2010) o paciente que tem tais deformações, na maioria das vezes, não consegue absorver o problema por estar totalmente exposto. Isso aumenta as dificuldades para sua inserção no meio social, afeta a autoestima e enfraquece sua qualidade de vida.

A prótese bucomaxilofacial é uma especialidade odontológica que tem por objetivos básicos restaurar a estética, função, proteção dos tecidos e auxiliar na terapia psicológica. De acordo com Brophy (2005), suas principais próteses são as internas e as restauradoras faciais que compreendem a ocular, óculo-palpebral, nasal, auricular e facial extensa.

As próteses bucomaxilofaciais são substitutos aloplásticos, utilizados na Odontologia, em pessoas portadoras de deformidades faciais provenientes de traumas, patologias ou fatores congênicos. Essas próteses podem reabilitar a anatomia, a função e a estética em regiões de cabeça e pescoço, além de recompor e proteger os tecidos afetados (REZENDE, 1997). As próteses tornaram-se parte integrante da reabilitação de cabeça e pescoço. Com avanços significativos em relação às últimas décadas, a reabilitação pós-cirúrgica e as medidas de qualidade de vida assumiram papéis primordiais (KLIMCZAK, 2018).

Segundo Godoy *et al.* (2011), há uma grande quantidade de estudos demonstrando que pacientes que passam por mudanças na atratividade são vulneráveis à depressão. As lesões faciais diminuem a atratividade e geram impacto em observadores. Para todos os indivíduos, mas particularmente para aqueles que a

atratividade é de grande importância e ligada a autoestima, o impacto das lesões faciais não pode ser minimizado se não for reabilitado. As reabilitações com prótese bucomaxilofacial tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Defeitos oculares podem ser devastadores para os pacientes, não apenas por conta do comprometimento funcional da visão, mas também pela deformidade estética óbvia. Enquanto a visão não possui possibilidade de reparação, houve vários avanços nas últimas décadas para melhorar a reabilitação estética dos defeitos oculares (VINCENT *et al.*, 2019)

A melhora da aparência do paciente, a reabilitação precoce e sem outro procedimento cirúrgico, a possibilidade de inspeção da área afetada após ressecção de tumor, a redução do tempo operatório, do tempo de internação e do custo do tratamento, e a recuperação da autoestima, são consideradas vantagens das próteses faciais (BRENNER; BERGER, 1992).

Próteses bucomaxilofaciais são usadas para reabilitar pacientes que tiveram câncer de boca ou tumores benignos de grandes proporções, tratados com cirurgia mutiladora, na reabilitação de mutilados por arma de fogo, acidente ou osseodestruição pelo abuso de drogas (RIBEIRO, 2020).

As PBMF podem ser: oculares, orbitais, nasais, auriculares, para defeitos maxilares e mandibulares, craniais e complexas (ÁLVAREZ, 1993). Podem ser retidas por intermédio de óculos, em alguns casos, por auxílio de adesivos especiais aplicados na parte posterior da prótese e colados na pele. O método mais seguro para retenção é a utilização de implantes, pois a ósseointegração reforça a retenção de uma prótese maior e permite obter bons resultados. Infelizmente, nem todos os indivíduos com necessidade de PBMF podem passar pela reabilitação ósseointegrada. As opções devem ser discutidas pela equipe multidisciplinar que irá avaliar a melhor opção (CONTIS; PEREZ, 2006).

Cada defeito exige uma abordagem diferente para reconstrução e reabilitação, pois os efeitos causados em cada paciente também são individuais. (BROWN *et al.*, 2000). Diante de um paciente mutilado, pode-se recorrer a três modalidades terapêuticas: cirúrgica, protética e mista (REZENDE, 1997). Os defeitos faciais podem ser reparados por cirurgias plásticas, porém, há a necessidade de múltiplas intervenções cirúrgicas, pode ser limitada pela condição geral do paciente, não ter tecido doador suficiente, ter um comprometimento vascular na região subsequente à

radiação, idade do paciente e inadequação dos locais doadores, sendo consideradas desvantagens desse procedimento e não sendo possível realizar a reabilitação pela abordagem cirúrgica em todos os pacientes (CARVALHO, 2018).

Quando extensas as mutilações, principalmente na região facial, muitas vezes não podem ser corrigidas cirurgicamente por falta de tecido doador suficiente para a reconstrução cirúrgica das partes perdidas. Além disso, o resultado final pode ser estética e funcionalmente comprometido. Em tais casos, os defeitos podem ser substituídos artificialmente por próteses bucomaxilofaciais, para proporcionar a reabilitação funcional e a reparação estética (REZENDE, 1997).

A compensação da perda cirúrgica com uma prótese obturadora é, geralmente, a solução mais adotada pela vantagem de não ser um procedimento invasivo e também por permitir, através de sua retirada, o exame clínico local para descoberta precoce de uma eventual recidiva (BÉNÉTEAU, 2001).

As próteses nasais e as auriculares são algumas das mais difíceis de serem retidas e camufladas, uma vez que são observadas frontal e diretamente pelas outras pessoas. Já as oculares e as óculo palpebrais são mais discretas e têm seus limites disfarçados, pois geralmente são ancoradas na cavidade e em armações de óculos, respectivamente (SEIGNEMARTIN; DIB; OLIVEIRA, 2004).

A imagem de uma pessoa é uma construção complexa, pois além da percepção do próprio indivíduo da sua imagem, a qual segue labirintos cognitivos individualíssimos, a imagem se valora externamente na relação interpessoal e pode ter múltiplos objetivos como, por exemplo, estabelecer relações emocionais diferentes, provocando pena, convencimento, entre outros. Quando a imagem de uma pessoa se altera, pode provocar diferentes danos na vítima (COBO PLANA, 2010).

3. MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

O estudo foi observacional transversal, realizado de novembro de 2019 a junho de 2020.

3.2 População de estudo

Foram convidados a participar da pesquisa 8 pacientes que estavam em tratamento reabilitador de Prótese Bucomaxilofacial vinculado à Faculdade de Odontologia da UFRGS que aceitaram participar, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE E).

A apresentação da pesquisa, as fotografias e as autoavaliações foram realizadas de forma individual após as consultas de confecção das próteses, não necessitando deslocamento extra dos pacientes.

3.2.1 Critérios de inclusão

Ser paciente de Prótese Bucomaxilofacial vinculado à FO-UFRGS que esteja em tratamento reabilitador, que aceite participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que tenha idade igual ou superior a 18 anos (ANEXO 4).

3.2.2 Critérios de exclusão

Pacientes que não concluíram o tratamento reabilitador durante o período da pesquisa e os que não concordaram em participar do estudo.

3.3 Avaliadores

Foram convidados a participar do estudo estudantes da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e foram selecionados os 10 primeiros alunos que aceitaram o convite para participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D) e um questionário de qualificação do sujeito da pesquisa (APÊNDICE A). Os estudantes estavam em diferentes níveis da graduação no momento das avaliações, estando 1 estudante no 2º semestre, 2 estudantes no 7º semestre e 6 estudantes no 10º semestre do curso diurno e 1 estudante no 14º semestre do curso noturno.

Antes de iniciar as avaliações, foi enviado aos estudantes o instrumento utilizado para a coleta das avaliações (APÊNDICE B) e, após todos os estudantes

terem acesso ao instrumento, foi realizada uma reunião com todos os estudantes participantes via videoconferência. Ao apresentar a pesquisa, foi avisado aos estudantes que as imagens poderiam causar algum desconforto psicológico devido a imagens fortes, enfatizando que poderiam deixar a pesquisa a qualquer momento. Essa observação também estava presente no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE D).

A coleta das avaliações foi realizada duas vezes, com intervalo de 30 dias entre elas para avaliar a concordância intraexaminador. O primeiro momento de coleta das avaliações foi prevista como uma calibragem dos alunos.

Além dos avaliadores participantes, cada paciente avaliou sua imagem no momento de sua consulta de PBMF a partir da confecção das imagens, sendo apresentadas a eles pelo computador para realização de uma avaliação estática sobre a percepção da fisionomia sem o uso da prótese e com o uso, utilizando a escala de 7 graus (APÊNDICE C) em ambas situações. A avaliação foi visível apenas para o pesquisador e o paciente, sendo realizada nas mesmas condições que as avaliações posteriormente realizadas pelos estudantes para futura comparação. Cada paciente realizou apenas sua autoavaliação, não avaliando outros pacientes. Para cada paciente, foi atribuído um número de identificação para preservar a identidade, repetindo a confidencialidade.

3.3.1 Critérios de inclusão

Estudantes regularmente matriculados na Faculdade de Odontologia da UFRGS a partir do 1º semestre (o método não necessita de conhecimentos anatômicos específicos), que tenham idade igual ou superior a 18 anos no momento da aplicação do instrumento.

3.3.2 Critérios de exclusão

Estudantes que ao longo da pesquisa se desvinculem da FO-UFRGS, que não estejam presentes no momento da segunda coleta das avaliações, ou que suas avaliações correspondentes entre os 30 dias de intervalo tenham discrepância igual ou superior a 3 graus da tabela.

3.4 Instrumento de coleta

Uma escala quantitativa de 1 a 7, variando de muito ligeiro a muito importante (ANEXOS 2 e 3).

3.5 Metodologia para preparação dos pacientes

Etapa 1: foram selecionados 8 pacientes que estavam em tratamento reabilitador de PBMF vinculado à FO/UFRGS, após autorização e consentimento para participar da pesquisa (APÊNDICE E);

Etapa 2: no dia da consulta de confecção da prótese bucomaxilofacial foram realizadas duas etapas de fotografia:

Etapa 2a: sem a prótese bucomaxilofacial onde foram feitas tomadas fotográficas digitais (frontal, lateral e close na lesão permanente do paciente);

Etapa 2b: paciente com a prótese instalada, foi repetida a etapa anterior no mesmo fundo padronizado (azul);

Foram observados os parâmetros preconizadores pela norma ICAO 9303 (ICAO, 2018):

1.1. Posicionamento:

1.1.1. O fotografado deve ser posicionado de forma a demonstrar a face e os ombros, ambos voltados para frente;

1.1.2. O sujeito deve olhar diretamente para a câmera, com os dois olhos visíveis e abertos, expressão neutra da face e boca fechada;

1.1.3. Ausência de cabelo obstruindo a face;

1.1.4. Quando da utilização de óculos, a imagem deve mostrar claramente os olhos, sem luz refletida nas lentes. Os óculos devem possuir lentes transparentes (não coloridas). Devem ser incluídas nas imagens apenas quando de uso permanente;

1.1.5. Linha imaginária que passa pela linha bipupilar deve ser paralela às margens superior e inferior da imagem;

1.1.6. A imagem da face deve estar completamente em foco: desde a parte superior da cabeça ao queixo e do nariz às orelhas;

1.1.7. Não se deve incluir adornos nas imagens, a não ser que o estado responsável por sua emissão aprove (casos religiosos, médicos ou culturais). A face

deve ser visível desde a linha de implantação capilar ao queixo e de uma orelha à outra;

1.1.8. A face deve estar centralizada na imagem;

1.2. Iluminação, exposição e balanceamento de cor:

1.2.1. Iluminação uniforme;

1.2.2. Ausência de sombras e reflexos na face e no plano de fundo da imagem;

1.2.3. Ausência de olho vermelho;

1.2.4. Contraste e brilho adequado.

3.6 Metodologia para aplicação do instrumento

Cada paciente que aceitou participar da pesquisa foi fotografado e sua imagem foi mostrada pelo computador para que ele realizasse sua avaliação do impacto de sua imagem sem a prótese e em uso dela, utilizando a escala de 7 graus em ambas as situações. A apresentação da pesquisa, assinatura do TCLE, as fotografias e a avaliação foram realizadas após as consultas de confecção da prótese, de forma individual, não sendo necessário deslocamento extra e tendo duração aproximada de 15 minutos. A imagem do paciente foi mostrada a ele pelo computador, sendo visível apenas para o paciente e o pesquisador, em uma sala previamente reservada. O paciente apenas realizou sua própria avaliação, não realizando-a em outros pacientes participantes.

Dentre os 8 pacientes selecionados, 4 pacientes foram reabilitados com prótese ocular, 1 paciente com prótese óculo-palpebral e 3 pacientes com prótese nasal.

Após os 8 pacientes terem realizado sua autoavaliação, foi confeccionada uma apresentação de Slides (PowerPoint 2013) com a sequência de imagens randomizada dos 8 casos. O número de identificação de cada caso se encontrava na margem superior esquerda para identificação dos avaliadores, como demonstrado a seguir:

(Ex.:) CASO 1:

Figura 1: Paciente sem uso da prótese bucomaxilofacial.

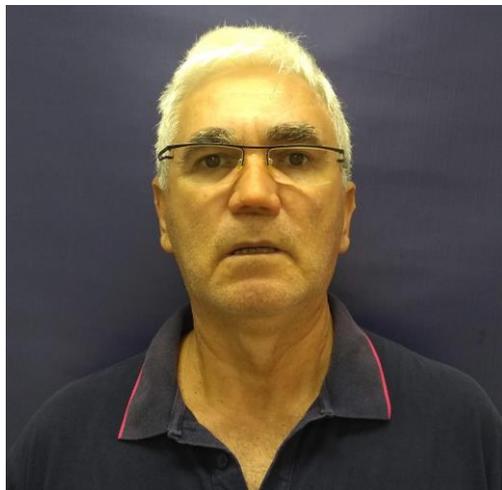


Fonte: o autor.

Após apresentação da pesquisa e dúvidas sanadas dos avaliadores, as imagens mostradas seguiam uma ordem randomizada dos 8 pacientes participantes, mostrando inicialmente o paciente com a alteração na face, permanecendo por 40 segundos para avaliação com a escala de 7 graus e anotação, não sendo possível retornar à imagem após o tempo transcorrido. Também, não eram permitidos trocas de informação entre os avaliadores participantes.

(Ex.:) CASO 1:

Figura 2: Paciente reabilitado com prótese bucomaxilofacial.



Fonte: o autor.

A imagem seguinte da apresentação mostrava o paciente reabilitado, e os estudantes avaliavam com o mesmo instrumento e pelo mesmo período de tempo.

Para cada paciente, os avaliadores aferiram o impacto da alteração que o paciente possuía sem o uso da prótese e após a reabilitação ter sido realizada, com base na escala de 1 a 7 (muito ligeiro, ligeiro, moderado, médio, considerável, importante e muito importante). A análise foi registrada utilizando a escala de 7 graus (APÊNDICE B).

A diferença entre os valores foi definida como a melhora estética que a prótese bucomaxilofacial conferiu ao paciente, sendo:

1. escore final de 0 representando que não foi possível observar diferença após a reabilitação;
2. 1 a 3 a diferença foi razoável e;
3. 4 a 6 a diferença foi muito importante.

Por exemplo, se o aluno marcou escore 6 (importante) para o paciente sem a prótese, e, após a reabilitação, marcou escore 2 (ligeiro) para a percepção da alteração, o paciente terá escore final de 4, ou seja, tendo uma melhora muito importante após a reabilitação.

Para avaliar a concordância entre a média das respostas dos estudantes e dos pacientes, o teste de Wilcoxon pareado foi utilizado pelo Software R.

Para verificar a variação das questões constantes na escala de 7 graus, foram utilizados o teste Kappa e o Coeficiente de Variação.

Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior, a qual teve seu cálculo de amostra realizado pelo Software nQuery onde o tamanho da amostra foi definido em 28 pacientes e, para realizar o objetivo de comparação entre as respostas, será realizado o maior número de coletas de avaliações possível dentro de 4 turmas da Faculdade de Odontologia da UFRGS, tendo o número máximo de 80 alunos.

A pesquisa foi aprovada pela Comissão de Pesquisa da UFRGS (COMPESQ) e no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP) na Plataforma Brasil - 23429819.9.0000.5347 (ANEXO 1).

4. RESULTADOS

4.1 Avaliação dos pacientes em relação à estética das próteses

Tabela 1: Autoavaliações dos pacientes participantes da pesquisa.

	Autoavaliação		
	Sem Prótese	Após reabilitação	Melhora encontrada
PCT 1 - ocular	6	3	3
PCT 2 - nasal	7	2	5
PCT 3 - ocular	6	4	2
PCT 4 - ocular	7	1	6
PCT 5 – nasal	7	1	6
PCT 6 – óculo-palpebral	7	1	6
PCT 7 – nasal	7	1	6
PCT 8 - ocular	6	3	3

Fonte: o autor.

Na tabela acima, observa-se na coluna “sem prótese”, o *score* autoatribuído por cada paciente em relação ao quão impactante é a alteração que possui na face, e, na coluna “após reabilitação”, o *score* autoatribuído da mesma forma, após a reabilitação. A coluna “melhora encontrada” é o resultado da melhora obtida com a reabilitação, sendo calculada pela diferença entre os *scores* da coluna “sem prótese” e “após reabilitação”.

Assim, foi encontrado como resultado das autoavaliações que:

- Três pacientes obtiveram *melhora razoável*;
- Cinco pacientes obtiveram *melhora muito importante*.

4.2 Avaliação da alteração na fisionomia por avaliador estudante

Tabela 2: Resultado da avaliação dos estudantes (diferença obtida entre os scores de antes e após a reabilitação) e a média das avaliações.

		Pacientes							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Avaliadores	1	4	3	0	2	5	5	5	2
	2	4	2	0	1	6	4	4	1
	3	4	2	2	3	3	4	3	2
	4	6	3	0	6	6	6	6	5
	5	4	5	3	3	6	6	5	4
	6	3	4	2	2	5	6	5	4
	7	2	4	0	2	4	3	3	2
	8	6	4	1	2	5	4	6	1
	9	2	4	1	1	5	6	5	5
	10	5	3	0	4	4	6	5	2
Média		4	3,4	0,9	2,6	4,9	5	4,7	2,8

Fonte: o autor.

Assim, conseguimos analisar que, pela avaliação dos estudantes:

- Em um paciente a reabilitação não conseguiu alcançar melhora;
- Em três pacientes houve uma melhora razoável na fisionomia após a reabilitação;
- Em quatro pacientes as próteses alcançaram uma melhora muito importante.

4.3 Teste de Wilcoxon Pareado

Para avaliar se há diferença entre o Score calculado com base nas notas atribuídas pelos avaliadores e o Score calculado com base nas notas autoatribuídas, foi utilizado o teste de Wilcoxon pareado, pois para cada paciente, teremos dois Scores (o autoatribuído e o da média dos avaliadores).

Este teste é o mais indicado neste caso, pois possui uma amostra pequena

($n=8$), o que não permite fazer inferências a respeito da distribuição dos dados. A hipótese nula deste teste é que a mediana da diferença entre os Scores é igual a 0. Já a hipótese alternativa, é que essa mediana difere de zero.

Para realizar o teste, foram utilizados os dados da tabela abaixo:

Tabela 3: Comparação entre os scores obtidos na autoavaliação e dos scores obtidos da avaliação dos estudantes.

	Score	
	Autoavaliação	Alunos
1	3	4
2	5	3.4
3	2	0.9
4	6	2.6
5	6	4.9
6	6	5
7	6	4.7
8	3	2.8

Fonte: o autor.

A primeira coluna (Autoavaliação) apresenta o Score calculado com base nas notas que cada paciente atribuiu a si mesmo, enquanto a segunda coluna (Alunos) traz a média dos Scores calculados com base nas notas atribuídas pelos avaliadores a cada paciente.

Com o auxílio do software estatístico R, foi obtido um p-valor = 0.03547, ou seja, com significância de 5%, rejeitou-se a hipótese nula de que a mediana da diferença dos Scores é igual a 0. Assim, há evidências de diferença entre o “Score autoatribuído” e aquele “atribuído pelos avaliadores”, significando que os pacientes e avaliadores não possuem a mesma opinião.

Para finalizar esta análise, foi testado se essa diferença é positiva (se a mediana do “Score autoatribuído” é maior do que a do “atribuído pelos avaliadores”). Neste caso, encontrou-se p-valor = 0.01773, o que novamente rejeita a hipótese nula, ficando com a hipótese alternativa de que a mediana das diferenças dos Scores é maior no caso da autoavaliação.

4.4 Coeficiente de concordância de Kappa

Ferramenta estatística utilizada para mensurar a concordância entre jurados.

No caso específico, deseja-se medir a concordância entre os dez alunos/avaliadores. Para isso, foram utilizados os dados da tabela abaixo.

Tabela 4: Resultados da melhora encontrada pelas avaliações dos estudantes para cada paciente.

		Paciente							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Avaliador	1	4	3	0	2	5	5	5	2
	2	4	2	0	1	6	4	4	1
	3	4	2	2	3	3	4	3	2
	4	6	3	0	6	6	6	6	5
	5	4	5	3	3	6	6	5	4
	6	3	4	2	2	5	6	5	4
	7	2	4	0	2	4	3	3	2
	8	6	4	1	2	5	4	6	1
	9	2	4	1	1	5	6	5	5
	10	5	3	0	4	4	6	5	2

Fonte: o autor.

Contudo, por haver sete possíveis resultados de *Score* (0, 1, 2, ..., 6), é muito difícil que haja qualquer tipo de concordância. Assim, é razoável que seja realizada uma transformação nos dados, recodificando como:

- 1, representando que não foi possível observar diferença após a reabilitação, para as avaliações cujo *Score* foi 0;
- 2, representando que a diferença observada foi significativa, para as avaliações cujos *Scores* foram 1, 2, 3;
- 3, representando que a diferença foi muito importante, para as avaliações cujos *Scores* foram 4, 5, 6.

Desta forma, foi utilizada a tabela a seguir:

Tabela 5: Avaliação dos estudantes após transformação dos dados.

		Paciente							
		1	2	3	4	5	6	7	8
Avaliador	1	3	2	1	2	3	3	3	2
	2	3	2	1	2	3	3	3	2
	3	3	2	2	2	2	3	2	2
	4	3	2	1	3	3	3	3	3
	5	3	3	2	2	3	3	3	3
	6	2	3	2	2	3	3	3	3
	7	2	3	1	2	3	2	2	2
	8	3	3	2	2	3	3	3	2
	9	2	3	2	2	3	3	3	3
	10	3	2	1	3	3	3	3	2

Fonte: o autor.

Com o auxílio do software R, foi calculado o Coeficiente de concordância de Kappa, para o caso de 10 jurados (alunos) e 8 sujeitos (pacientes).

Assim, obteve-se $Kappa = 0.259$, com $p\text{-valor} = 8.9e-09$. Ou seja, rejeitou-se a hipótese nula de que a concordância entre os alunos foi totalmente aleatória. Além disso, o valor de Kappa indica que há uma concordância razoável entre eles.

4.5 Coeficiente de variação (CV)

Para analisar a dispersão dos dados em relação à média, utilizou-se o Coeficiente de Variação (CV). Neste caso, o objetivo é avaliar o CV do Score médio (média dos scores atribuídos pelos alunos). Para tanto, os dados utilizados encontram-se a seguir.

Tabela 6: Média das avaliações de cada estudante sobre todos os pacientes avaliados.

Avaliador	Score médio
1	3.25
2	2.75
3	2.875
4	4.75
5	4.5
6	3.875
7	2.5
8	3.625
9	3.625
10	3.625

Fonte: o autor.

Novamente no software R, obtivemos **CV = 20,54%**, o que significa que o desvio padrão é quase cinco vezes menor que o valor da média, o que indica uma dispersão baixa do Score médio.

5 DISCUSSÃO

Não foram encontrados na literatura estudos que realizaram uma comparação entre avaliações autorreferidas pelos pacientes e avaliações de indivíduos externos ao seu convívio social, o que, a partir da escuta pelos profissionais durante as consultas de reabilitação, era uma questão importante para os pacientes, pois muitos

referiam sua qualidade de vida relacionada ao impacto que sua imagem causava no outro, tanto em pessoas que possuíam vínculo afetivo com o paciente quanto pessoas em que esperava-se estabelecer alguma relação comunicativa.

Godoy *et al.* (2011) pesquisou sobre como as lesões faciais afetam a atratividade e a percepção das lesões, onde foram selecionados 35 fotografias do arquivo clínico de imagens faciais, sendo sete faces normais e o restante com lesões faciais em diferentes tamanhos e localidades. Os resultados encontrados corroboram com o desses autores, onde as faces com lesões foram considerados menos atraentes do que aquelas sem, e este efeito variou com base no quão perturbado ou incomodados os observadores estavam pela lesão.

A partir do teste de Wilcoxon pareado, foi demonstrado que a mediana das diferenças dos scores é maior no caso da autoavaliação, ou seja, os pacientes se autoatribuíram scores maiores que os avaliadores. Os autores acreditam que isso se deve pelo efeito na autoestima e satisfação do paciente após a reabilitação, o que não ocorre nos avaliadores por apenas avaliarem uma imagem estática e serem mais criteriosos nas avaliações.

Segundo Godoy *et al.* (2011), há uma grande quantidade de estudos demonstrando que pacientes que passam por mudanças na atratividade por lesões faciais são vulneráveis à depressão. As reabilitações com prótese bucomaxilofacial tem o potencial de melhorar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, e os autores demonstraram neste presente estudo que, apesar de suas limitações, houve um aumento na autoestima após a reabilitação, levando à uma possível melhora na qualidade de vida dos pacientes.

Algumas mutilações faciais possuem limitações para a reabilitação, ou por não terem espaço suficiente para reabilitação, terem pouco suporte ou serem de difícil reprodução pelo profissional, levando a um resultado final estética e funcionalmente comprometido, no que concorda Rezende (1997). É de grande importância conseguir identificar estes pacientes para compreender e lidar com a expectativa da reabilitação.

Os estudos existentes na literatura que abordam a questão de avaliação da fisionomia em pacientes traumatizados na região da face são, em geral, voltados para a área de Odontologia Legal e realizada por peritos, os quais não possuem a mesma finalidade que o estudo realizado e não podem ser aplicados para comparação entre resposta dos pacientes e observadores. Portanto, buscou-se um instrumento que fosse de rápido entendimento e fácil aplicação, tanto para ser utilizado com os

pacientes quanto com os estudantes avaliadores. A escala quantitativa de 7 graus se mostrou um bom instrumento para essa avaliação juntamente com a pergunta norteadora sobre o impacto causado no indivíduo avaliador.

Os resultados apresentados são resultados parciais de uma pesquisa maior. Reafirmamos a necessidade de continuidade do estudo e aumento da amostra para definição dos resultados e extrapolação para a população.

6 CONCLUSÕES

Entre os oito pacientes avaliados, sete concluíram o tratamento reabilitador com melhora pela avaliação dos estudantes, e todos os pacientes se autoavaliaram com melhora, sendo considerado um resultado satisfatório para verificar o benefício das reabilitações com prótese bucomaxilofacial.

Os pacientes se mostraram confiantes, visto que os scores autorreferidos da melhora encontrada foram maiores que dos avaliadores.

Nenhum caso de reabilitação com prótese bucomaxilofacial conferiu prejuízo na estética do paciente.

Quanto à implicação clínica, os cirurgiões-dentistas devem ser sensíveis em relação à autoestima e a autopercepção dos pacientes e quanto às mutilações e a melhora estética das reabilitações, pois a percepção do paciente com relação à lesão e as próteses pode ser diferente da do profissional.

REFERÊNCIAS

- ÁLVAREZ, R. A. **Conceptos y principios generales em próteses maxilofaciales**. Editorial Palacio de Convenciones. Havana, p. 114, 1993.
- CONTIS, S. M.; PEREZ, I. M. Necesidad de próteses bucomaxilofacial en pacientes atendidos em la consulta de somatoprótesis. **Revista Cubana de Medicina Militar**. [s. l.], v.35, n.3, 2006.
- HEAD, B. A., et al. The relationship between weight loss and health-related quality of life in persons treated for head and neck cancer. **Support Care Cancer**. v. 19, n. 10, p. 1511-1518, Out. 2011.
- REZENDE, J. R. V. **Fundamentos da prótese buco-maxilo-facial**. São Paulo: Sarvier; 1997.
- BROWN, J. S., et al. A modified Classification for the maxillectomy defect. **Head and Neck**, v. 22, n.1, p.17-26, Jan. 2000.
- COBO PLANA, J. A. **La valoración del daños a la personas por accidentes de tráfico**. Barcelona. v. 5, p. 365-706, 2010.
- BRENNER, P., BERGER, A. Epitheses of the face. **Handchirurgie, Mikrochirurgie, Plastische Chirurgie**, v. 24, n. 2, p. 88-92, 1992.
- BÉNETEAU, H., et al. Implants extra-oraux et irradiation: tendances actuelles. **Journal of Stomatology, Oral and Maxillofacial Surgery**. v. 102, n. 5, p. 266-269, 2001.
- SEIGNEMARTIN, C. P., DIB, L. L., OLIVEIRA, J. A. P. A reabilitação facial com próteses convencionais e sobre implantes osseointegrados. **ImplantNews**. v. 1, n. 2, p. 161-168, 2004.
- INTERNATIONAL CIVIL AVIATION ORGANIZATION. **ICAO 9303**: Technical Report: Portrait quality: Reference Facial Images for MRTD. Apr. 2018. 85p.
- MORI, A. T., **Expectativas com relação aos resultados estéticos dos tratamentos odontológicos**. Dissertação (Mestrado em Deontologia e Odontologia Legal) Faculdade de Odontologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, p. 155, 2003.
- FERNANDES, M. M., et al. Validação de instrumento para análise do dano estético no Brasil. **Saúde debate [online]**. v. 40, n. 108, p. 118-130, 2016.
- GODOY, A. M. D., et al. How facial lesions impact attractiveness and perception: differential effects of size and location. **The Laryngoscope**. [s. l.], v. 121, p. 2542-2547, Dec. 2011.

GOIATO, M. C., *et al.* Patients' satisfaction after surgical facial reconstruction or after rehabilitation with maxillofacial prosthesis. **The Journal of Craniofacial Surgery**. [s. l.], v. 22, n. 2, p. 766-769, Mar. 2011.

KLIMCZAK, J. M. D., *et al.* Prosthetics in Facial Reconstruction. **Craniofacial Trauma and Reconstruction**. [s. l.], v. 11, n. 1, p. 6-14, May 2018.

RIBEIRO, G. H., *et al.* Maxillofacial prosthesis in the rehabilitation of patients with oral tumors: case analysis and impact on quality of life. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology**. v. 129, n. 1, p.103-104, Jan. 2020.

VINCENT, A. M. D., *et al.* Prosthetic Reconstruction of Orbital Defects. **Seminars in Plastic Surgery**. v. 33, n. 2, p. 132-137, 2019.

CARVALHO, S. S.; ORLANDO, E.; CORSETTI, A. Reabilitação protética óculo-palpebral: revisão de literatura e relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia de Porto Alegre**. Porto Alegre. v. 59, n. 2, p. 24-33, dez. 2018.

APÊNDICE A - Questionário de qualificação do sujeito da pesquisa e coleta da amostra.

Data da coleta:_____

Local da coleta:_____

Código do participante:_____

Caro Colega,

Se você recebeu o questionário abaixo é porquê você já assinou o TCLE da pesquisa científica sobre “**AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL**”.

Agora precisamos qualificar a amostra da pesquisa, antes de lhe entregar os instrumentos de aferição. Portanto contamos com a sua valiosa colaboração para o preenchimento deste questionário.

É válido ressaltar que a sua identidade (respondendo ao questionário abaixo) será totalmente preservada uma vez que este instrumento não contém qualquer indicador da identidade do participante. Para a sua segurança, inexistente campo de identificação individual em nosso questionário.

Antecipadamente agradecemos e em seguida começarão as coletas!

I - PERFIL DO ACADÊMICO:

Sexo: () masculino () feminino

1. Idade:_____

2. Semestre em que se encontra cursando:_____

APÊNDICE B - Percepção dos avaliadores quanto a fisionomia dos pacientes**Código do Participante:** _____

Prezado, a seguir você encontra uma tabela que varia de 1 a 7 e de muito ligeiro a muito importante. Analise as fotografias em que o paciente está sem a prótese e com a prótese e responda: quão impactante seria se você passasse por essa pessoa na rua?

TABELA 1. Tabela de Thierry e Nicourt – escala de sete graus quantitativa acompanhada de uma avaliação qualitativa¹⁷.

Tabela de Thierry e Nicourt	
Muito ligeiro	1
Ligeiro	2
Moderado	3
Médio	4
Bastante importante	5
Importante	6
Muito importante	7

TABELA 2. Tabela para anotação da avaliação realizada nas imagens disponibilizadas pelo pesquisador.

NÚMERO DO CASO	AVALIAÇÃO SEM A PRÓTESE	AVALIAÇÃO COM A PRÓTESE	MELHORA ENCONTRADA (diferença entre antes e depois)
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			

APÊNDICE C - Autopercepção da fisionomia dos pacientes.

Prezado participante, a seguir você encontra uma tabela que varia de 1 a 7 (muito ligeiro a muito importante). Pedimos que você avalie suas fotografias, preenchendo a coluna “avaliação sem a prótese” e “avaliação com a prótese” de acordo com as imagens mostradas, respondendo a pergunta: quão impactante seria se você passasse por essa pessoa na rua?

TABELA 1. Tabela de Thierry e Nicourt – escala de sete graus quantitativa acompanhada de uma avaliação qualitativa ¹

Tabela de Thierry e Nicourt	
Muito ligeiro	1
Ligeiro	2
Moderado	3
Médio	4
Bastante importante	5
Importante	6
Muito importante	7

TABELA 2. Tabela para anotação da sua autopercepção.

NÚMERO DO CASO (espaço do pesquisador)	AVALIAÇÃO SEM A PRÓTESE	AVALIAÇÃO COM A PRÓTESE	MELHORA ENCONTRADA (diferença entre antes e depois)

APÊNDICE D - TCLE dos participantes avaliadores.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Para os participantes da pesquisa

Você está sendo convidado a participar do projeto de Pesquisa intitulado: **“AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL”** tendo como pesquisador responsável: Prof^a Dr^a Adriana Corsetti. As informações abaixo são para esclarecer e pedir a sua participação voluntária neste estudo que tem por **objetivos: Primário:** Estimar a proporção de pacientes que ficaram esteticamente satisfeitos após reabilitação com diferentes tipos de PBMF: nasal, óculo-palpebral, facial, ocular, mandibular, maxilar, auricular. **Secundário:** Comparar a diferença entre a autopercepção estética do paciente e a média da percepção dos avaliadores. O **procedimento** consiste em você avaliar uma sequência de imagens contendo pacientes que estiveram em tratamento restaurador ou reabilitador de Prótese Bucomaxilofacial na Faculdade de Odontologia da UFRGS (sendo essas imagens confeccionadas antes e após a colocação da prótese) utilizando o instrumento.

O tempo aproximado é de 20 minutos, após período de aula na própria sala em que estava sendo realizada, com solicitação e aviso prévio ao professor responsável pela sala, sem comprometimento das atividades discentes. As imagens serão utilizadas apenas para os fins dessa pesquisa. A avaliação será realizada em dois momentos, com intervalo de 30 dias entre eles.

Para a realização dos procedimentos, existem **riscos mínimos** relacionados a avaliação de imagens fortes que podem lhe causar dano e/ou desconforto psicológico, e você pode deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Não existem **benefícios** diretos. Indiretamente estarão relacionados a uma provável melhora na avaliação realizada pelo profissional da PBMF em relação à melhora estética de seu paciente após reabilitação.

Se houver gastos decorrentes da participação na pesquisa, é garantido o ressarcimento do valor.

O pesquisador prestará esclarecimentos a eventuais dúvidas que podem surgir a qualquer momento, durante o andamento da pesquisa, podendo ser contatado: **Prof^a Dr^a. Adriana Corsetti** pelo telefone: (51) 9 9972-5227 com whatsapp, ou ainda no endereço: Rua Ramiro Barcelos 2492, 3º andar, Porto Alegre/RS CEP 90035-004. Qualquer dúvida quanto às questões éticas da pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (Seres Humanos) Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, R. Ramiro Barcelos, 2492 Bairro Santa Cecília - 90035-004 – Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3308-5025 - Horário de Funcionamento: segunda a sexta-feira das 8 às 17h (exceto feriados e recesso universitário). O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

Rubricas: _____

A seguir relacionamos os direitos e as condições que lhe são asseguradas como participante da pesquisa:

- 1- A liberdade de retirar o meu consentimento e de deixar de participar do estudo, a qualquer momento, e que esta decisão não gerará penalização por parte dos pesquisadores.
- 2- A segurança de que não serei identificado(a) e as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis, mesmo quando os dados forem reutilizados para outras pesquisas.
- 3- O compromisso de que me será prestada informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar participando dele.
- 4- O compromisso de que serei devidamente acompanhado(a) e assistido(a) a durante todo o período de minha participação no projeto.

Declaro, ainda, que após ter sido informado e ter minhas dúvidas suficientemente esclarecidas pelos pesquisadores **concordo** em participar de forma voluntária desta pesquisa.

Este termo foi elaborado em duas vias sendo uma dos pesquisadores responsáveis e a outra do participante da pesquisa.

_____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante de pesquisa: _____

Nome do participante de pesquisa: _____

Pesquisador Responsável
Prof^a. Dr^a. Adriana Corsetti

APÊNDICE E - TCLE dos participantes da pesquisa para confecção das imagens da amostra.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
Para confecção das imagens

Você está sendo convidado a participar do projeto de Pesquisa intitulado: ***AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL***, tendo como pesquisador responsável: Prof^a. Dr^a. Adriana Corsetti. As informações abaixo são para esclarecer e pedir a sua participação voluntária neste estudo que tem por **objetivos**: **Primário**: Estimar a proporção de pacientes que ficaram esteticamente satisfeitos após reabilitação com diferentes tipos de PBMF: nasal, óculo-palpebral, facial, ocular, mandibular, maxilar, auricular. **Secundário**: Comparar a diferença entre a autopercepção estética do paciente e a média da percepção dos avaliadores. O **procedimento** consiste em realizar fotos suas com e sem a Prótese Bucomaxilofacial, que foi confeccionada de Prótese Bucomaxilofacial na Faculdade de Odontologia da UFRGS. Será também pedido que você analise sua própria fotografia e responda a uma questão relacionada a sua aparência quando está sem a prótese, e outra com a prótese, preenchendo uma tabela. Sua foto será projetada em uma sala de aula da Faculdade de Odontologia da UFRGS, visível apenas para você e para os pesquisadores. As fotografias e a avaliação durarão cerca de 30 minutos. As imagens serão utilizadas apenas para os fins dessa pesquisa.

Após, iremos pedir a participação de cerca de 20 alunos para avaliar as mesmas imagens. Isso nos ajudará a entender o quanto você está sendo reinserido na sociedade e a qualidade estética das próteses. Posteriormente iremos comparar a sua resposta com a resposta média dos estudantes, para compreendermos se estamos conseguindo alcançar suas expectativas em relação a sua aparência após a reabilitação. Suas fotos serão utilizadas apenas para esse estudo. Caso você tenha algum gasto por causa da participação na pesquisa, há garantia de reembolso.

Para a realização dos procedimentos, existem **riscos mínimos** de danos e/ou desconfortos, relacionados a realização de suas fotos. Você pode deixar de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo. Há a possibilidade de algum estudante identificar você durante a avaliação, visto que não podemos utilizar tarjas pois comprometeria a avaliação, mas garantimos que seu nome e seus dados não serão expostos em nenhum momento. Não existem **benefícios** diretos. Indiretamente estarão relacionados a uma provável melhora nas avaliações realizadas pelos cirurgiões-dentistas em casos que a aparência possui grande importância junto com a reabilitação das funções em tratamento com prótese bucomaxilofacial.

Se você possuir qualquer dúvida, o pesquisador as esclarecerá a qualquer momento durante o andamento da pesquisa, sendo que poderá entrar em contato com: **Prof^a. Dr^a Adriana Corsetti** pelo telefone: (51) 9 9972-5227 c/ whatsapp, ou ainda no endereço: Rua Ramiro Barcelos 2492, 3º andar, Porto Alegre/RS CEP 90035-004.

Rubricas: _____

Qualquer dúvida quanto às questões éticas da pesquisa, você pode entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (Serres Humanos) da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, R. Ramiro Barcelos, 2492 Bairro Santa Cecília - 90035-004 – Porto Alegre – RS. Fone: (51) 3308-5025 – Horário de Funcionamento: segunda a sexta-feira das 8 às 17h (exceto feriados e recesso universitário). O Comitê é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo, deliberativo e educativo, criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. (Resolução CNS nº 466 de 2012).

A seguir relacionamos os direitos e as condições que lhe são asseguradas como participante da pesquisa:

- 1- A liberdade de retirar o meu consentimento e de deixar de participar do estudo, a qualquer momento, e que esta decisão não gerará penalização por parte dos pesquisadores ou qualquer prejuízo em meu tratamento.
- 2- A segurança de que não serei identificado(a) e as informações fornecidas serão confidenciais e de conhecimento apenas dos pesquisadores responsáveis, mesmo quando os dados forem reutilizados para outras pesquisas.
- 3- O compromisso de que me será prestada informação atualizada durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade de continuar participando dele.
- 4- O compromisso de que serei devidamente acompanhado(a) e assistido(a) a durante todo o período de minha participação no projeto.

Declaro, ainda, que após ter sido informado e ter minhas dúvidas suficientemente esclarecidas pelos pesquisadores **concordo** em participar de forma voluntária desta pesquisa.

Este termo foi elaborado em duas vias sendo uma dos pesquisadores responsáveis e a outra do participante da pesquisa.

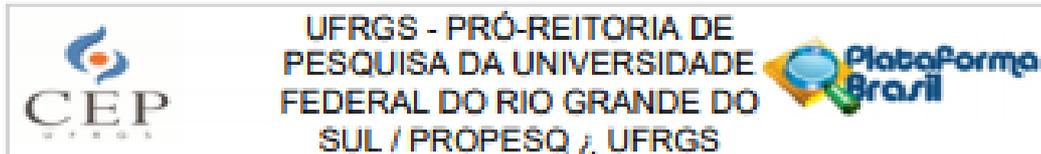
_____ de _____ de 2020.

Assinatura do participante de pesquisa: _____

Nome do participante de pesquisa: _____

Pesquisador Responsável
Prof^a. Dr^a. Adriana Corsetti

ANEXO 1 – Parecer CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL

Pesquisador: Adriana Corsetti

Área Temática:

Versão: 4

CAAE: 23429819.9.0000.5347

Instituição Proponente: Faculdade de Odontologia

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.796.537

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa "QUANTIFICAÇÃO DA MELHORA ESTÉTICA EM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL", renomeado para "AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL" é coordenado pela Profa Adriana Corsetti, da Faculdade de Odontologia da UFRGS e conta com a participação de Mário Marques Fernandes e de Francine Daiane Lauermann. O objetivo do estudo é verificar se há percepção na melhora estética pelos pacientes e estudantes de odontologia, após a instalação de uma prótese bucomaxilo-facial.

Objetivo da Pesquisa:

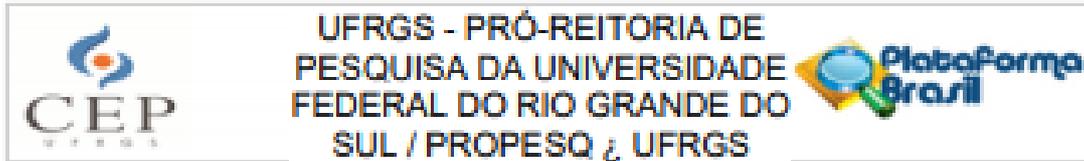
De acordo com os pesquisadores, os objetivos serão:

- a) Analisar a melhora estética obtida em pacientes reabilitados com diferentes tipos de PBMF: nasal, oculopalpebral, facial, ocular, mandibular, maxilar, auricular.
- b) Comparar a auto percepção dos pacientes com a avaliação dos estudantes em relação à melhora estética.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**RISCOS:**

- Ao participante "paciente": existem riscos mínimos de danos e/ou desconfortos, relacionados a realização das fotos. Há a possibilidade de algum estudante identificar o paciente durante a avaliação, visto que não há como realizar o cegamento total.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 91.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4065 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.796.527

- Ao participante "estudante avaliador": riscos mínimos de dano e/ou desconforto psicológico ao estudante, pela apresentação de imagens fortes. Assim, o participante poderá deixar de participar da pesquisa a qualquer momento.

BENEFÍCIOS: descritos. De acordo com os autores, não existem benefícios diretos. A contribuição do estudo estaria relacionada à provável melhora na avaliação realizada pelo profissional da PBMF na melhora estética de seu paciente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

- Trata-se de um estudo observacional transversal.

- Participantes e critérios de inclusão:

a) pacientes do curso de Extensão em Prótese bucomaxilofacial da FO-UFRGS, sendo escolhidos aleatoriamente do cadastro de prontuários do projeto de extensão.

b) estudantes de Odontologia da FO-UFRGS: estudantes regularmente matriculados na Faculdade de Odontologia da FO-UFRGS, com mais de 18 anos.

- Critérios de exclusão: previstos apenas para os "participantes estudantes" (participantes que ao longo da pesquisa se desvinculem da FO-UFRGS); estudantes que responderem na escala resultado maior ou igual ao grau 3 para o paciente grau 0).

- Forma de recrutamento:

a) participantes pacientes serão convidados por meio de convite verbal.

b) participantes estudantes serão convidados por meio de convite verbal ao final de uma aula.

- Cálculo do tamanho amostral:

a) 28 pacientes do curso de Extensão em Prótese bucomaxilofacial da FO-UFRGS: cálculo amostral foi apresentado.

b) estudantes de Odontologia da FO-UFRGS: amostra de conveniência, sendo convidados todos os estudantes maiores de 18 anos que estejam matriculados em 4 turmas, totalizando 80 participantes nesse grupo.

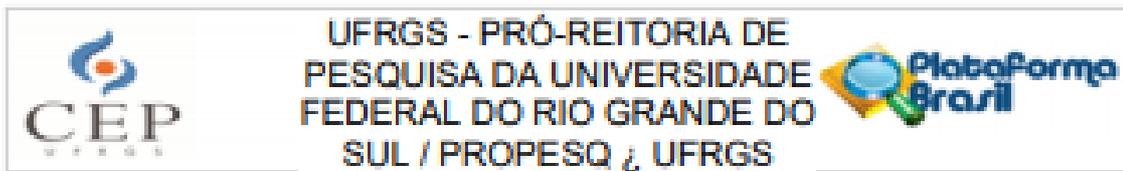
- Etapas da pesquisa: seleção e recrutamento dos participantes, fotografias (sem prótese e com prótese), avaliação das imagens pelos participantes pacientes, avaliação pelos participantes estudantes.

- Variável de interesse: dano estético (Segundo Escala de Thierry e Nicourt).

- Instrumento para a avaliação: presentes.

- Análise de dados: descrita.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 91.040-000
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4085 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.796.637

- Os registros de imagem dos participantes serão utilizadas exclusivamente para os fins dessa pesquisa, não sendo não serão divulgadas em meio impresso ou digital.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- Folha de Rosto: presente.
- Termo de Autorização Institucional: presente.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o estudante: presente.
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o participante usuário de prótese: presente.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Após a análise das respostas dos pesquisadores aos questionamentos, o projeto de pesquisa encontra-se em condições de aprovação, considerando-se as Resoluções 466/2012 e 510/2016 do CONEP/CNS/MS.

PENDÊNCIAS ENCAMINHADA EM PARECER ANTERIOR

- Anexar carta de ciência do professor responsável pela disciplina.

ATENDIDO. Foi incluída carta de ciência da COMGRAD-ODO.

- Incluir no TCLE do participante "estudante" que serão realizadas avaliações em dois momentos, com 30 dias de intervalo entre eles.

ATENDIDO.

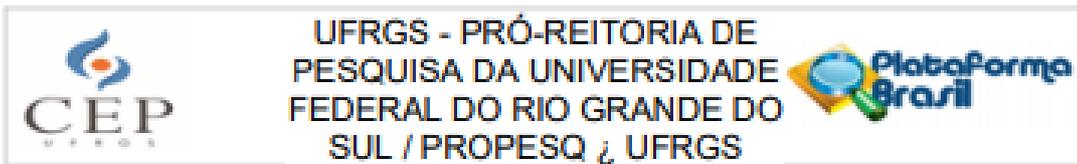
- Uniformizar a descrição de riscos no Formulário de Submissão à Plataforma Brasil. Estão corretamente descritos no projeto e na carta resposta. Porém permanecem incompletos no Formulário de Submissão à Plataforma Brasil.

ATENDIDO.

- Observar a data de início prevista para recrutamento dos participantes e para coleta de dados no Formulário de Submissão à Plataforma Brasil. Ambas devem ser revisadas, considerando o tempo de trâmite nas instâncias pertinentes.

ATENDIDO. Início previsto para 03 de fevereiro de 2020.

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
 Bairro: Faraózinha CEP: 90.040-060
 UF: RS Município: PORTO ALEGRE
 Telefone: (51) 3308-3738 Fax: (51) 3308-4085 E-mail: etica@propeq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.796.537

Considerações Finais a critério do CEP:

Encaminha-se.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1425860.pdf	26/12/2019 11:53:43		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaoCOMGRADassinada.docx	26/12/2019 11:52:21	Adriana Corsetti	Aceito
Outros	CartaRespostaPendenciasPB.docx	26/12/2019 11:50:57	Adriana Corsetti	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PPesqPBMFF.docx	26/12/2019 11:48:56	Adriana Corsetti	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	26/12/2019 11:46:49	Adriana Corsetti	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	AutorizacaoInstitucionalAssinada.docx	05/12/2019 22:53:59	Adriana Corsetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEavaliadores.docx	05/12/2019 22:50:51	Adriana Corsetti	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEpacientes.docx	05/12/2019 22:50:25	Adriana Corsetti	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	05/12/2019 22:45:55	Adriana Corsetti	Aceito

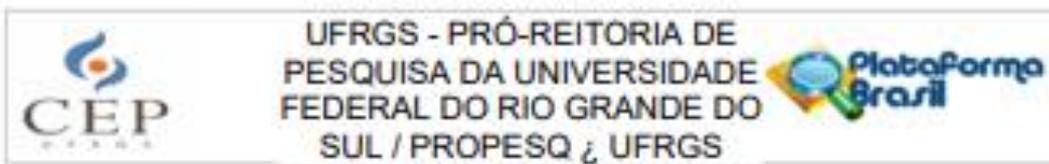
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Fátima **CEP:** 91.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3308-3738 **Fax:** (51)3308-4065 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br



Continuação do Parecer: 3.796.537

PORTO ALEGRE, 08 de Janeiro de 2020

Assinado por:
MARIA DA GRAÇA CORSO DA MOTTA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Paulo Gama, 110 - Sala 321 do Prédio Anexo 1 da Reitoria - Campus Centro
Bairro: Farroupilha **CEP:** 96.040-060
UF: RS **Município:** PORTO ALEGRE
Telefone: (51)3338-3738 **Fax:** (51)3338-4065 **E-mail:** etica@propesq.ufrgs.br

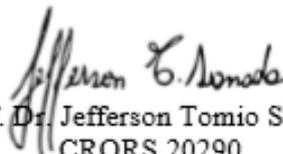
ANEXO 2- Autorização Institucional

Documento em duas vias em papel timbrado da Instituição: 1ª via instituição e 2ª via pesquisadores.

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Jefferson Tomio Sanada, portador de CPF 033.595.489-81 responsável pela Clínica de Extensão em Prótese Bucomaxilofacial da Instituição Universidade Federal do Rio Grande do Sul declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa intitulada de *AVALIAÇÃO DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL*. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.



Prof. Dr. Jefferson Tomio Sanada
CRORS 20290
Prof. Adjunto da FO-UFRGS

ANEXO 3 – Autorização COMGRAD-ODO**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL****AUTORIZAÇÃO COMGRAD/ODO**

Eu, Clarissa Cavalcanti Fatturi Parolo, portador de CPF 91875978020 Coordenadora Substituta da Comissão de Graduação do Curso de Odontologia (COMGRAD/ODO) da Instituição Universidade Federal do Rio Grande do Sul declaro que fui informado dos objetivos da pesquisa intitulada de *AValiação DA DIFERENÇA NA FISIONOMIA DE PACIENTES REABILITADOS COM PRÓTESE BUCOMAXILOFACIAL*. Caso necessário, a qualquer momento como instituição CO-PARTICIPANTE desta pesquisa poderemos revogar esta autorização, se comprovada atividades que causem algum prejuízo à esta instituição ou ainda, a qualquer dado que comprometa o sigilo da participação dos integrantes desta instituição. Declaro também, que não recebemos qualquer pagamento por esta autorização bem como os participantes também não receberão qualquer tipo de pagamento.

Conforme Resolução CNS 466/2012 a pesquisa só terá início nesta instituição após apresentação do Parecer de Aprovação por um Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos.

Assinatura manuscrita de Clarissa Fatturi Parolo em tinta azul.

Profª Drª Clarissa Cavalcanti Fatturi Parolo
Coordenação Substituta COMGRAD/ODO

Clarissa Fatturi Parolo
COORDENADORA SUBSTITUTA
COMGRAD/ODO
UFRGS