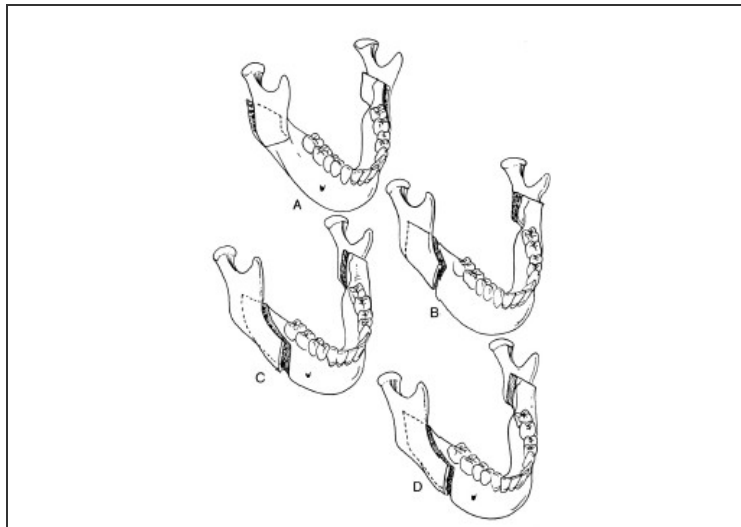
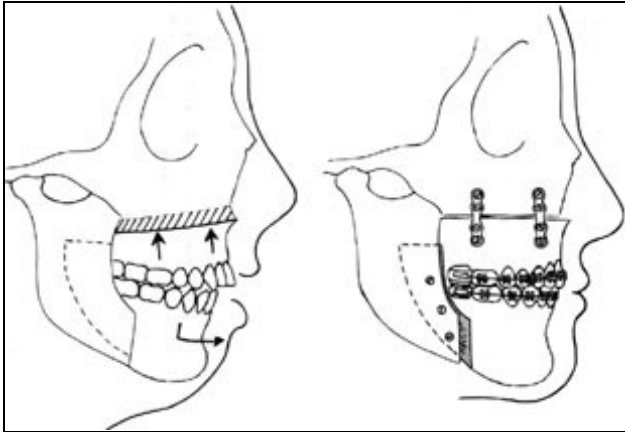




CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS

Informações ao paciente



Contém:

1. Explicação geral sobre cirurgias ortognáticas,
2. Perguntas e respostas,



A **cirurgia ortognática**, também chamada de **ortodontia cirúrgica**, é um tipo de correção cirúrgica dos ossos (da mandíbula e maxila), que permite o correto alinhamento dos elementos dentários. Em associação com o tratamento ortodôntico permite uma correta solução das má-oclusões, especialmente nos casos mais severos. De acordo com o grau do problema, a cirurgia varia de pequenas movimentações de grupos de dentes até a movimentação completa da mandíbula e maxila.

O objetivo destes procedimentos conjuntos, ortodônticos e cirúrgicos, é a correção das deformidades dento-faciais e o estabelecimento de um equilíbrio entre os dentes, os ossos de sustentação e as estruturas faciais vizinhas (língua, lábios e bochechas) melhorando o aspecto facial.

A cirurgia está indicada quando há um reconhecimento da impossibilidade da execução do tratamento ortodôntico isolado, o que resultaria em instabilidade e desequilíbrio ósseo-dentário.

A cirurgia ortognática é realizada durante uma determinada fase do tratamento ortodôntico. A correção de uma má-oclusão pelo tratamento conjunto requer uma equipe multidisciplinar, composta pelo ortodontista, pelo dentista clínico, pela equipe médica e pelo cirurgião buco-maxilo-facial. O ortodontista e o cirurgião devem trabalhar em relação próxima, formulando o correto diagnóstico, coordenando o tratamento e o acompanhamento a longo prazo.

Durante o tratamento ortodôntico pré-operatório, os aparelhos tem por função preparar as arcadas dentárias para o procedimento cirúrgico. Este estágio de preparação leva vários meses, dependendo do grau da deformidade.

Freqüentemente, quando os dentes estão alinhados, a deformidade fica mais intensa, no entanto, é uma fase temporária que visa permitir um melhor resultado cirúrgico.

Somente o acompanhamento próximo do caso, vai indicar o momento oportuno da cirurgia. Radiografias, fotografias e modelos de gesso, serão então, novamente feitos, da mesma forma que no início do tratamento ortodôntico.

Normalmente os problemas que necessitam este tratamento conjunto, ortodôntico e cirúrgico, estão relacionados com o excesso ou falta de desenvolvimento da maxila ou mandíbula, ou dos dois ossos juntos.



Perguntas e respostas:

As seguintes perguntas, que são dúvidas freqüentes dos pacientes, vão ajudá-lo a inteirar-se sobre sua cirurgia ortognática.

01. Por que a cirurgia ortognática é necessária ? Isto é, por que não é possível tratar o meu caso exclusivamente com os aparelhos ortodônticos?

Muitos pacientes portadores de má-oclusões podem ser tratados exclusivamente com ortodontia. Porém, em alguns casos, a deformidade óssea associada impede a movimentação dos dentes para uma posição aceitável de mordida. Pode existir também, a possibilidade de se conseguir uma movimentação dentária aceitável, porém não estável ao longo do tempo, acarretando perda de dentes e sérios problemas para a articulação têmporo-mandíbular (ATM). Além disto, pacientes submetidos ao tratamento não cirúrgico, podem terminar com uma exagerada desarmonia facial.

02. Eu entendo que a solução de meu problema está no tratamento conjunto, ortodontia+cirurgia, porém o que aconteceria se eu não realizasse o tratamento?

Problemas importantes de oclusão como o seu não se corrigem por si só, isto é, sem a interferência profissional. Na melhor das hipóteses, sua má-oclusão e problemas associados com o osso de sustentação e a articulação têmporo-mandíbular não vão piorar. Porém você deve saber que existe uma possibilidade real de haver uma piora com o tempo que leva a perda precoce do osso de sustentação e finalmente dos dentes. Não devemos desconsiderar a possibilidade da má-oclusão provocar um "stress" na articulação têmporo-mandíbular o que levaria a uma deterioração articular acompanhada de dor, disfunção muscular e processos inflamatórios intra-articulares (artrite).

03. Eu compreendo que no meu caso o tratamento ortodôntico isolado pode resultar em uma mudança facial indesejável. Contudo, me parece que a associação do tratamento ortodôntico com a cirurgia pode levar a mudanças em meu perfil também.

Em muitos casos o tratamento conjunto resulta em modificações faciais, as quais serão cuidadosamente analisadas pelo ortodontista e pelo cirurgião, antes



de qualquer tratamento. Na grande maioria dos casos, o tratamento associado resultará em um perfil harmônico e agradável.

04 Qual é a melhor idade para realização do tratamento cirúrgico?

A cirurgia ortognática é normalmente realizada durante a adolescência ou na fase de idade adulta. Contudo, ela poderá ser realizada em crianças portadoras de grandes deformidades.

05. Por quanto tempo deverei usar o aparelho ortodôntico antes da cirurgia?

A duração da fase ortodôntica pré-operatória varia muito. Depende, basicamente do grau da deformidade que você tem. Na maioria dos casos esta fase varia de 12 a 24 meses.

06. O que acontece quando chega o momento da cirurgia?

No momento apropriado você fará novamente radiografias e modelos de gesso para o preparo cirúrgico. Ao mesmo tempo você passará por uma avaliação clínica (check-up), composta de exames laboratoriais, radiografias de tórax, eletrocardiograma e outros exames que forem necessários.

07. Eu vou precisar de transfusão de sangue durante a cirurgia?

Em procedimentos de maior porte, cirurgias combinadas de maxila e mandíbula, poderá haver necessidade de transfusão. Porém, o sangue necessário para isto será colhido de você mesmo. Isto é chamado de autotransfusão. No momento apropriado você será orientado a este respeito.

08. Quanto tempo leva a cirurgia?

Normalmente uma cirurgia de mandíbula ou maxila isoladas levam de 2 a 4 horas. Procedimentos combinados maxilo-mandibulares requerem mais tempo, algo em torno de 5 a 6 horas de cirurgia.

09. Quanto tempo eu ficarei internado?

Como regra os pacientes ficam internados de 2 a 5 dias. Porém isto pode



variar de acordo com o procedimento e da medicação que você deverá receber.

10. Eu vou ficar na UTI depois da cirurgia?

Em geral, os pacientes ficam de 12 a 24 horas depois da cirurgia na terapia intensiva. Isto está relacionado com a necessidade de monitoração adequada no pós-operatório, principalmente nos procedimentos que envolvem a maxila, uma vez que ela tem íntima relação com as vias aéreas.

11. Quanto tempo será necessário para eu voltar a comer normalmente?

Os procedimentos cirúrgicos envolvem uma situação de nova posição dos dentes e de sua manutenção por meio de anéis elásticos. Esta situação é mantida até a cicatrização óssea, que ocorre entre 6 e 8 semanas. Ao final deste prazo você poderá voltar ao regime normal de alimentação.

12. Isto significa, então, que durante o período nova posição eu só vou me alimentar de líquidos?

Durante os primeiros dias, após a cirurgia, você receberá apenas alimentos líquidos. Com o passar dos dias, você terá condições de usar alimentos mais consistentes do tipo liquidificados e alimentos infantis.

13. Quantos kilogramas eu vou perder durante a fase de tratamento?

A maioria dos pacientes perde de 2 a 5 kilogramas nas primeiras semanas. Isto é conseqüência de uma série de fatores e não afeta, de maneira alguma, o processo de cicatrização óssea e reparação tecidual.

14. Eu vou ter dificuldade de respirar?

Durante o primeiro ou segundo dia após a cirurgia, você vai sentir seu nariz edemaciado e sua garganta irritada. O uso de descongestionantes nasais (ADNAX 2 gotas em cada narina 3 x por dia) diminuirá estes problemas e em poucos dias a situação se normalizará.



15. O que acontece se eu sofrer de náuseas durante o pós-operatório?

Alguns pacientes podem sofrer de náuseas durante o pós-operatório imediato. Como o estômago não contém nenhum alimento sólido, em função do jejum pré-operatório, qualquer líquido que retorne do estômago pode ser expelido. Com a finalidade de diminuir este problema toda e qualquer bebida alcoólica deve ser evitada.

16. Como vou conseguir lubrificar meus lábios?

Você não vai ser capaz de manter seus lábios lubrificados pela saliva, um movimento instintivo que temos, porém o uso de lubrificantes labiais COLAGENASE 3x por dia resolve satisfatoriamente este problema.

17. Como eu vou conseguir escovar meus dentes depois da cirurgia?

Durante os primeiros dias após a cirurgia, você limpará sua boca com bochechos de uma solução composta de $\frac{1}{2}$ copo de água diluído com 1 colher de sopa de Cepacol ou Plax. Rapidamente você será capaz de iniciar uma escovação delicada da parte externa e interna dos dentes com uma escova infantil.. O uso de aparelhos de higiene (water pik ou dental jet) está contra-indicado nas primeiras duas semanas, porém, após isto, eles podem ser usados.

18. Eu vou ter algum sangramento depois da cirurgia?

Em muitos casos, pequenos sangramentos podem ocorrer durante os primeiros dias, tanto pelo nariz como pela boca, um sangramento não intenso, porém suficiente para manchar o travesseiro durante vários dias.

19. O meu rosto vai ficar muito edemaciado após a cirurgia?

O edema que ocorre após o procedimento cirúrgico varia muito de paciente para paciente. O edema geralmente é maior nos procedimentos cirúrgicos da mandíbula do que da maxila. O edema é mais acentuado ao final do terceiro dia pós-operatório, permanecendo inalterado por uma semana e iniciando sua regressão ao final dos primeiros 10 dias. Somente após três semanas é que ocorre a total regressão do quadro. Normalmente utiliza-se medicação pré-



operatória para minimizar este problema porém a resposta a este procedimento é igualmente variável. Você será devidamente orientado após a cirurgia, nos procedimentos de uso de gelo e compressas de calor úmido. A posição elevada da cabeça durante a primeira semana pós-operatória constitui-se em um excelente auxiliar para esta situação. Associado ao edema ocorrem com muita frequência hematomas em várias regiões da face e pescoço. Estas marcas desaparecem normalmente ao final da terceira semana.

20. Vai ficar alguma cicatriz da cirurgia?

A maioria dos procedimentos cirúrgicos é realizada dentro da boca o que leva a ausência de cicatrizes externas, isto é, fora da boca. Em alguns casos, contudo, há necessidade de um acesso extra-bucal, através da pele. Se isto for necessário, as incisões serão realizadas em locais favoráveis a elas, isto é, em áreas de pregas faciais onde elas ficam praticamente escondidas.

21. Como eu vou me sentir após a cirurgia?

Esta fase varia muito de paciente para paciente e de procedimento para procedimento. É freqüente alguma dor pós-operatória, controlada adequadamente por medicação, bem como dor de garganta e cefaléia (dor de cabeça). Os pacientes são orientados para saírem da cama o mais cedo possível. Isto visa devolvê-los às atividades normais de antes da cirurgia no mais curto espaço de tempo. Também é importantíssimo beber a maior quantidade possível de líquidos para manter as funções orgânicas e acelerar a recuperação tecidual.

22. Quanto tempo eu vou ficar inativo após a cirurgia?

Você vai ser encorajado a retornar a suas atividades o mais cedo possível. Situações individuais farão variar este tempo, no entanto é muito comum o retorno às atividades em média de 10 a 15 dias após a cirurgia.

23. Em quanto tempo eu vou ser capaz de falar e mastigar normalmente?

Alguma limitação de abertura bucal e incapacidade muscular permanecerá embora a fala retorne imediatamente à situação de normalidade, a mastigação ficará comprometida por mais algum tempo. Exercícios musculares serão recomendados ao seu tempo. Após 7 a 10 dias de pós-operatório será orientado



a tratamento fisioterápico o que acelera a recuperação para o retorno ao final de 4 a 5 semanas ao tratamento ortodôntico.

24. Por quanto tempo continuará o tratamento ortodôntico após a cirurgia?

A continuação do tratamento dependerá do grau da deformidade, no entanto, como a cirurgia é realizada em uma fase planejada da ortodontia, normalmente este tempo é inferior ao que decorreu entre o início da ortodontia e a cirurgia.

Em resumo:

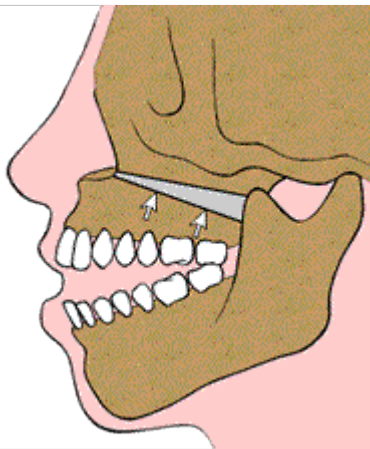
A associação da ortodontia com o a cirurgia ortognática tem por finalidade corrigir as deformidades maxilo-mandibulares e permitir ao paciente um resultado no qual há um bom equilíbrio entre as estruturas dentárias, osso de suporte e estruturas faciais vizinhas e, ao mesmo tempo, uma situação estável a longo prazo. A correção destas deformidades, ao mesmo tempo, previne uma série de problemas como lesões periodontais (doença gengival), lesões articulares (ATM), lesões musculares (disfunção mio-facial), vícios da fala e da deglutição.



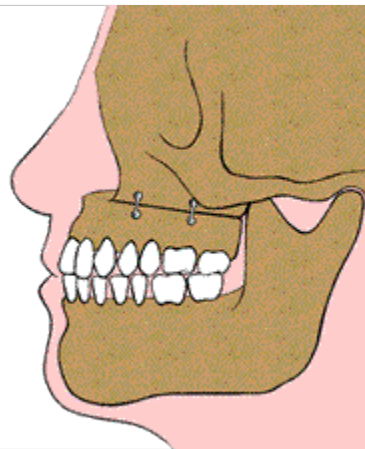
Glossário dos procedimentos cirúrgicos mais freqüentes:

1. Mentoplastia = procedimento cirúrgico que altera o tamanho e a forma do mento (queixo).
2. Osteotomia tipo Le Fort I = uma técnica cirúrgica muito utilizada para correção de deformidades da maxila, pois permite movimentá-la para frente, para trás, para cima e para baixo, com ou sem enxerto ósseo
3. Osteotomia sagital oblíqua = técnica cirúrgica para correção das deformidades da mandíbula, permitindo posicioná-la para frente ou para trás e ao mesmo tempo alterar a altura do terço inferior da face.
4. Osteotomia segmentar = técnica que permite movimentar cirurgicamente um ou mais dentes dentro do arco dentário.
5. Expansão palatina cirúrgica = técnica utilizada para alargamento da maxila, em pacientes adultos.
6. Osteotomia vertical de ramo mandibular = procedimento realizado na parte posterior da mandíbula, por acesso externo ou interno, para recuar o osso.

Corrigindo a mordida aberta:



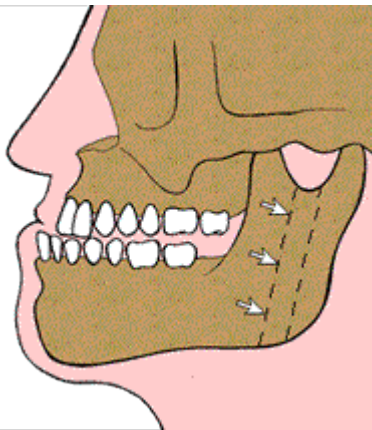
A área sombreada é removida.



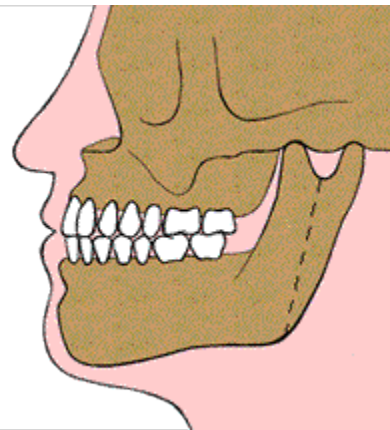
A maxila é posicionada e fixada com aparatos próprios.



Recuo de mandíbula

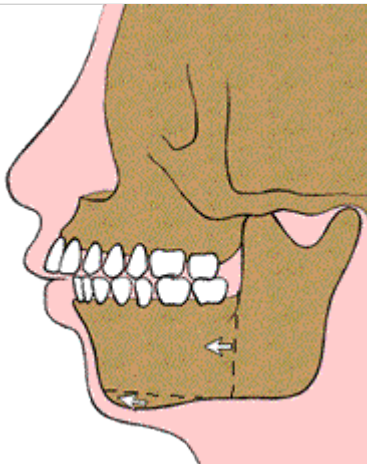


A mandíbula é movida para traz.

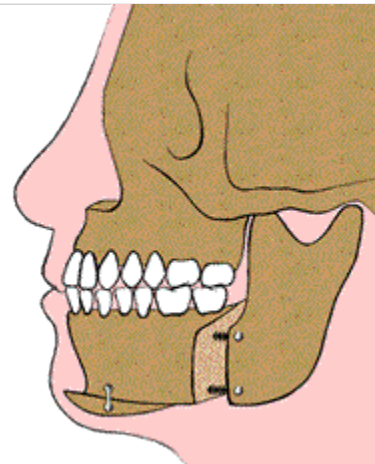


Os dentes ficam bem alinhados.

Avanço de mandíbula e mento



O corpo da mandíbula e o mento devem ser seccionados.



O alinhamento dentário e a estética são melhorados.