

**UNIVERSIDADE CESUMAR UNICESUMAR**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

**COMPLICAÇÕES E CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA**  
**ORTOGNÁTICA**

**JONATHAN BRUNO GALVÃO SILVA**

MARINGÁ– PR

2022

JONATHAN BRUNO GALVÃO SILVA

**COMPLICAÇÕES E CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
ORTOGNÁTICA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Zanna.

MARINGÁ– PR

2022

**FOLHA DE APROVAÇÃO**  
**JONATHAN BRUNO GALVÃO SILVA**

**COMPLICAÇÕES E CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA  
ORTOGNÁTICA**

Artigo apresentado ao Curso de Graduação em Odontologia da Universidade Cesumar – UNICESUMAR como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel(a) em Odontologia, sob a orientação do Prof. Dr. Gustavo Zanna.

Aprovado em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Nome do professor –Prof. Dr. Gustavo Zanna

---

Nome do professor –Profa. Dra. Carolina F. Danieletto

---

Nome do professor –Prof. Dr. João Paulo Martins

# COMPLICAÇÕES E CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Jonathan Bruno Galvão Silva

## RESUMO

A cirurgia ortognática consiste em um procedimento cirúrgico para a correção de irregularidades faciais e maxilomandibulares, com um posicionamento dentário adequado. Esse tratamento envolve um componente funcional, que visa a melhoria na função mastigatória, na fala e na respiração, e um componente estético, que inclui uma melhor harmonia e equilíbrio do padrão facial. Podem ser beneficiadas por essa cirurgia as pessoas com uma oclusão alterada ou com a maxila e/ou mandíbula má posicionadas, por ser uma cirurgia delicada e envolvendo vários músculos, osso e nervos existem muitos fatores afetam a frequência e o tipo de complicações, como local cirúrgico, abordagem cirúrgica, natureza clínica do procedimento, duração da cirurgia, contaminação da ferida, força mental do paciente, cuidados pós-operatórios e habilidade do cirurgião. Ao considerar a cirurgia corretiva da mandíbula, os cirurgiões devem ter em mente a prevenção, considerando a natureza da complicação e seus fatores causais, visto como é grande a chance de complicações, o pós-cirúrgico do paciente é um fator primordial para que se obtenha um resultado de altíssima qualidade e esperável em uma cirurgia ortognática, para que se obtenha um ótimo resultado, longe de complicações e um pós operatório tranquilo devemos fazer um correto planejamento do tratamento e orientar os indivíduos para que se obtenha resultados ideais e satisfatórios.

**Palavras-chave:** Cirurgia ortognática. Pós-operatório. Complicações em cirurgia ortognática.

## COMPLICATIONS AND CARE IN THE POST ORTHOGNATHIC SURGERY

### ABSTRACT

The orthognathic surgery consists in a surgical procedure for the correction of facial and maxillomandibular irregularities, with an adequate dental positioning. This treatment involves a functional component, which aims to improve the chewing function, the speech and breathing, and an aesthetic component, which includes a better harmony and balance of the facial pattern. People with altered occlusion or poorly positioned maxilla and/or mandible may be benefitted by this surgery, because it is a delicate surgery and involving many muscles, bones and nerves, there are many factors which affect the frequency and the kind of complications, such as surgical location, surgical approach, clinical nature of the procedure, surgery duration, wound contamination, the patient's mental strength, post-operative care and the surgeon's skill. When considering the mandible corrective surgery, the surgeons must bear in mind the prevention, considering the nature of the complication and its casual factors, having in sight how high the chances of complications are, the patient's post-surgery is a primordial factor for obtaining a high quality and expected result in an orthognathic surgery, in order to obtain an optimal result,

far from complications and with a calm postoperative we must make a correct planning of the treatment and guide the individuals so ideal and satisfactory are achieved.

**Key words:** Orthognathic Surgery. Postoperative. Complications in Orthognathic Surgery.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 GERAL .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 ESPECÍFICOS .....</b>	<b>7</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>7</b>
<b>4 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>7</b>
4. 1 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS.....	8
4.1. 1 Recidivas .....	9
4.1.2 Lesão Neurológica .....	9
4.1.3 Dor Neuropática .....	9
4.1.4 Mudança da Morfologia Nasal .....	10
4.1.5 Desordem Temporomandibular .....	10
4.1.6 União Retardada ou Não União do Local da Osteotomia .....	11
4.1.7 Infecção .....	11
4.1.8 Insuficiência Respiratória .....	12
4.1.9 Pseudoaneurisma .....	12
4.1.10 Lesão no Dente .....	13
4.1.11 Tromboembolismo Venoso .....	13
4.1.12 Vômitos e Náuseas .....	13
4.1.13 Ronco ou apneia obstrutiva do sono .....	14
4.2 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA .....	14
<b>5. CONCLUSÃO .....</b>	<b>15</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>15</b>

## **1 INTRODUÇÃO**

O manuseio pós-cirúrgico do paciente é um fator primordial para que se obtenha um resultado de altíssima qualidade e esperável em uma cirurgia ortognática. Por outro lado, a falta de domínio do paciente e a condução do cirurgião dentista podem sobre-exceder em um comprometimento ou até mesmo um episódio fatal (LARRY, 2019).

A cirurgia ortognática consiste em um procedimento cirúrgico para a correção de irregularidades faciais e maxilomandibulares, com um posicionamento dentário adequado. Esse tratamento envolve um componente funcional, que visa a melhoria na função mastigatória, na fala e na respiração, e um componente estético, que inclui uma melhor harmonia e equilíbrio do padrão facial. Podem ser beneficiadas por essa cirurgia as pessoas com uma oclusão alterada ou com a maxila e/ou mandíbula má posicionadas (SANTOS; SOUSA; TURRINI,2012).

Visto que possui grandes chances de complicações podendo gerar infecções, disfunção temporomandibular, lesão no nervo, desvio de septo entre outras. Podendo chegar mais que 20 tipos de complicações (COUTO et al., 2021).

Os pacientes com o auxílio e avaliação do cirurgião dentista devem considerar a real necessidade de realizar a cirurgia, visto que, as taxas de complicações são maiores que 40% (COUTO et al., 2021).

É necessário conhecer as expectativas dos pacientes, pois nelas estão relacionadas diretamente com o grau de satisfação pós-operatória. Fatores como pessimismo, ansiedade e pacientes com pobre suporte social apresentam maiores riscos de complicações (OLIVEIRA et al, 2005).

No estágio pós-operatório o resultado está diretamente ligado com a expectativa do paciente e uma equipe profissional continua e qualificada. Desse modo, pacientes se sentem melhor quando são devidamente orientados, respondendo com uma boa recuperação e satisfação com resultado do tratamento (SANTOS et al.,2012).

## **2 OBJETIVO**

### **2.1 GERAL**

Possui como objetivo geral apresentar os cuidados e complicações que podem ocorrer durante o pós operatório de uma cirurgia ortognática.

## **2.2 ESPECÍFICOS**

Possui como objetivo específico ressaltar os cuidados e as intercorrências que podem ocorrer durante o pós-operatório de uma cirurgia ortognática, esclarecendo os tipos de cuidados, os tipos de complicações e como podem ser evitadas.

## **3 METODOLOGIA**

A revisão “Cuidados e Complicações no Pós-Operatório de Cirurgia Ortognática” foi um trabalho desenvolvido seguindo os conceitos de um estudo exploratório.

Com fontes primárias retiradas de artigos na base de dados: Google Acadêmico, PubMed e SciELO, sendo 5 nacionais e 1 internacional, disponível de forma gratuita e online. As palavras chaves usadas para encontrar os artigos em português foram: cirurgia ortognática, pós-operatório, complicações em cirurgia ortognática, e em inglês: orthognathic surgery.

## **4 REVISÃO DE LITERATURA**

Em 1849, Hüllihen realizou a primeira cirurgia de má oclusão oral, abrindo caminho para um maior interesse pela cirurgia ortognática. No início de 1900, Blair estava em St. Louis e tornou-a um terreno fértil para o desenvolvimento deste campo. Ele propôs cinco tipos de deformidades mandibulares: protrusão mandibular, retração mandibular, protrusão alveolar mandibular, protrusão maxilar e abertura e fechamento prognatismo mandibular, protrusão mandibular alveolar, protrusão maxilar, retrognatismo mandibular e mordida aberta. Sua técnica cirúrgica hoje é conhecida como osteotomia de Blair-Kostecka (1907) (PEREIRA, 2020).

De acordo com Cunha (2017) esse procedimento é usado para corrigir a protrusão fazendo uma osteotomia horizontal do ramo acima da língua com uma serra de Gigli através da incisão. Apesar do curto tempo operatório, as complicações variam desde recorrência parcial ou total, oclusão e luxação até pseudoartrose e dano irreversível do nervo. Esses problemas surgem principalmente devido ao maior contato das superfícies ósseas pela tração do músculo temporal. Posteriormente, novas técnicas cirúrgicas foram pioneiras para superar as deficiências do procedimento de Blair Kostecka. Um exemplo notável é a osteotomia oblíqua de Schossmann-Kazanjian, uma abordagem extra oral para aumentar a área de contato entre dois segmentos ósseos.

A cirurgia ortognática moderna foi pioneira na Europa Central por Heinz Kole e Hugo Obwegeser. Obwegeser desenvolve Osteotomia do Ramo Sagital Segmentada (SSRO) em 1957, objetivando evitar incisões na pele e criar grandes superfícies de contato ósseo. Então, em 1968, Winstanley realizou a primeira Osteotomia do Ramo Vertical Intraoral (IVRO) para controlar a hipermegalia mandibular horizontal, avançar o segmento distal menos de 2 mm e realizar rotação. Em 1979, o Professor Antenor Araújo introduziu a cirurgia ortognática no Brasil (CORRÊA et al., 2013)

Atualmente, as deformidades dentárias e maxilofaciais graves requerem tratamento ortodôntico e cirúrgico para corrigi-las. Os procedimentos ortognáticos mais comumente usados incluem SSRO e IVRO. O SSRO é preferível se for necessário um parafuso ou uma chapa metálica para retroceder ou avançar. Este método mostra resultados estáveis com fixação rígida.

Avelar (2015) discorre que as complicações da cirurgia ortognática podem ocorrer a qualquer momento durante o tratamento: no julgamento e planejamento pré-operatório, durante o tratamento ortodôntico perioperatório ou intraoperatório. Para os fins deste artigo, o termo "complicação" refere-se a consequências não intencionais da cirurgia que causam danos ao paciente, ocorrendo durante a cirurgia e no pós-operatório imediato ou tardio.

Muitos fatores afetam a frequência e o tipo de complicações, como local cirúrgico, abordagem cirúrgica, natureza clínica do procedimento, duração da cirurgia, contaminação da ferida, força mental do paciente, cuidados pós-operatórios e habilidade do cirurgião. Ao considerar a cirurgia corretiva da mandíbula, os cirurgiões devem ter em mente a prevenção, considerando a natureza da complicação e seus fatores causais. Quando surgem complicações, apesar das medidas preventivas, é necessário o tratamento adequado para garantir um bom prognóstico (AVELAR, 2015).

Segundo Coutinho e Moreno (2016) apesar da ampla gama de complicações possíveis, poucos relatos abordam a real incidência de complicações no âmbito da cirurgia ortognática. A fim de otimizar os resultados, minimizando as complicações e se esforçando para realizar o procedimento com segurança, é prudente que o cirurgião avalie regularmente sua abordagem.

#### 4. 1 COMPLICAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

Complicações pós-operatórias podem ocorrer imediatamente após a cirurgia e até vários meses após o procedimento. Algumas complicações podem surgir no intraoperatório, notadas no final da cirurgia ou durante a recuperação da anestesia.

#### 4.1.1 Recidivas

Os fatores associados à recorrência incluem efeitos fisiológicos musculares influenciados pela direção da rotação óssea e a quantidade de movimento ósseo, assimetria entre os maxilares esquerdo e direito, mudanças na posição do dente após a cirurgia, mudanças na posição do côndilo e mudanças na inclinação, alterações no plano mandibular, tipo de fixação, subprodução da tala final e luxação não resolvida dos maxilares superior e inferior durante procedimentos ortodônticos realizados antes da cirurgia (MELO, 2019).

#### 4.1.2 Lesão Neurológica

A lesão nervosa associada à cirurgia ortognática afeta principalmente os nervos alveolar inferior, mentoniano, incisional e infraorbitário. Danos diretos ou indiretos ao nervo facial podem ocorrer ocasionalmente. A osteotomia Le Fort I pode causar alterações sensoriais nos dentes maxilares, mucosa bucal, mucosa palatina e sensação cutânea facial. Embora a sensação da pele retorne ao longo do tempo, mesmo após dano direto ao nervo sensorial, ele pode não retornar completamente ao seu estado pré-operatório. SSRO causa mais problemas neurológicos do que a IVRO. Problemas neurológicos têm sido observados em vários locais por até 24 semanas após SSRO, e a recuperação após SSRO tende a ser mais lenta do que após IVRO (CARVALHO; MARTINS; BARBOSA, 2012).

#### 4.1.3 Dor Neuropática

Segundo Pithon e Santos (2014) os pacientes relataram dor persistente após a cirurgia ortognática, assim como dores neuropáticas e musculoesqueléticas. Pacientes submetidos à cirurgia ortognática de Osteotomia do Ramo Sagital Segmentada Bilateral (BSSRO), osteotomia Le Fort I e expansão rápida da maxila assistida cirurgicamente podem apresentar dor neuropática crônica debilitante. Na BSSRO, a lesão direta do nervo alveolar inferior e seu ambiente ósseo exposto pode resultar em dano axonal parcial. A dor que dura até um mês após a cirurgia indica dano axonal e, se o dano axonal não estiver totalmente curado, a dor pode durar mais. A dor neuropática pode persistir por até um ano após a cirurgia, portanto, o diagnóstico precoce e o manejo adequado da dor neuropática são fundamentais (PITHON; SANTOS, 2014).

#### 4.1.4 Mudança da Morfologia Nasal

A morfologia nasal pode mudar após o reposicionamento da maxila durante a cirurgia. O alargamento e a inclinação do nariz são frequentemente observados após procedimentos corretivos, como reposicionamento segmentar e sutura. Antes da cirurgia, os pacientes devem ser informados de que a rinoplastia pode ser necessária após a cirurgia ortognática (FEITOZA et al., 2017).

Ainda de acordo com o que expõe Feitoza et al., (2017), o alargamento do nariz é constantemente observado após a cirurgia ortognática, durante a qual o septo nasal e a cartilagem alar são afetados pelo impacto ou avanço maxilar. O alargamento do nariz pode ser minimizado realizando suturas da banda alar para ancorar firmemente o tecido fibroso da aréola alar bilateral na direção medial. No entanto, muitos estudos relatam a falta de eficácia dessa técnica de sutura e afirmam que ela impede o movimento medial da alar do nariz em que o tubo nasotraqueal é inserido. Uma técnica de sutura de banda alar modificada para mobilizar apenas o tecido fibroso da aréola alar bilateral para superar essas deficiências. Enquanto as suturas são usadas quando as suturas são realizadas intraoralmente, as suturas realizadas extra oralmente levam a resultados mais previsíveis e estáveis, pois cobrem uma área de superfície de tecido maior, observaram os autores.

Santiago (2015) cita que as causas do desvio nasal incluem deslocamento do segmento maxilar, pressão da intubação nasotraqueal e deslocamento da cartilagem quadrilátero devido à desinsuflação incompleta do manguito durante a extubação.

Durante o reposicionamento maxilar, o septo nasal deve ser reduzido em pelo menos 3 mm para evitar desvio nasal. 8. Para os casos de desvio nasal, foram introduzidos os procedimentos corretivos como redução da cavidade nasal com fórceps, septoplastia e fixação da parte caudal do septo nasal ao septo nasal anterior por sutura (SANTIAGO, 2015).

#### 4.1.5 Desordem Temporomandibular

Há muita controvérsia em relação à associação de deformidades craniofaciais e má oclusão com DTM. A cirurgia de mandíbula retraída pode tratar DTMs, enquanto outros afirmam que a cirurgia pode piorar. Embora vários estudos tenham investigado a associação entre cirurgia de retração mandibular e DTM, há uma variação considerável entre os estudos, e eles utilizam diferentes sistemas diagnósticos e classificações. Portanto, é necessário desenvolver critérios diagnósticos e métodos de classificação para DTM por meio de estudos sistemáticos e bem delineados (SILVA et al, 2011).

#### 4.1.6 União Retardada ou Não União do Local da Osteotomia

Segundo Zaroni (2015) a união retardada ou não união do local da osteotomia pode ocorrer devido à má cicatrização dos tecidos duros e moles. Após a fixação não rígida usando materiais como fio, o risco de pseudoartrose é alto se o segmento ósseo estiver muito avançado ou a maxila estiver avançada mais de 6 mm. A oclusão prematura pós-operatória e a má colocação de talas podem interferir na estabilização e cicatrização do segmento. Atraso e não união também podem ocorrer em pacientes com doença sistêmica com cicatrização de feridas prejudicada.

#### 4.1.7 Infecção

De acordo com Zaroni (2015) em geral, as taxas de infecção após osteotomia de mandíbula são baixas, com taxas de infecção relatadas variando de 1% a 33% devido à técnica asséptica, excelente habilidade do cirurgião, antibióticos e bom suprimento sanguíneo para as regiões bucomaxilofaciais. No entanto, quando ocorre, pode levar a complicações graves, como obstrução das vias aéreas, perda dentária ou óssea, osteomielite, sepse, trombose do seio cavernoso e meningite. A drenagem pode ser necessária em 0,4% e 1,4% das infecções graves.

Vários fatores influenciam na incidência de infecção, como idade do paciente, tempo de cirurgia, tipo de cirurgia, tabagismo, presença de terceiros molares, diabetes e uso de antibióticos profiláticos. Além disso, o tecido previamente infectado ou irradiado apresentou maior probabilidade de desenvolver infecção pós-operatória, assim como o tecido com suprimento sanguíneo deficiente ou a presença de corpos estranhos. A colocação da placa de fixação, principalmente nas osteotomias de mandíbula, também afeta o desenvolvimento de infecção (DIAS-RIBEIRO et al., 2010).

As manifestações clínicas da infecção pós-operatória podem aparecer em poucos dias ou até 5 anos após a cirurgia. Geralmente ocorrem nos primeiros 3 meses após a cirurgia e retardam o processo de cicatrização óssea e tecidual. A pesquisa mostrou que, embora possam ocorrer doenças infecciosas, a incidência de procedimentos para remoção de materiais sintéticos é muito baixa, pois as infecções podem ser controladas com antibióticos (TORRES et al., 2017).

Segundo Dias – Ribeiro et al., (2010) o uso profilático e/ou pós-operatório de antibióticos tem sido controverso. Enquanto alguns estudos recentes que investigaram o uso de antibióticos profiláticos em cirurgia ortognática concluíram que o uso rotineiro antes e após a cirurgia é desnecessário, outros estudos confirmaram a eficácia dos medicamentos na

prevenção ou redução da incidência de infecções, o que torna seu uso opcional para os cirurgões segundo ao seu protocolo cirúrgico.

#### 4.1.8 Insuficiência Respiratória

De acordo com Olsen (2019) as complicações relacionadas ao sistema respiratório incluem obstrução das vias aéreas, atelectasia, pneumonia, enfisema mediastinal e pneumotórax. Os motivos de insuficiência respiratória após cirurgia ortognática incluem irritação do tubo de anestesia, elevação ou lesão da mucosa nasal, estreitamento da cavidade nasal, fixação intermaxilar, sucção sanguínea, tempo cirúrgico prolongado e entrada de ar pelo plano. A dispneia causada por sangramento ou secreções acumuladas pode ser prevenida evitando a hiperventilação durante a anestesia geral e minimizando o trauma intraoperatório. A pneumonia por aspiração ocorre quando alimentos, saliva ou secreções nasais entram na árvore brônquica. A incidência de pneumonia aspirativa após cirurgia ortognática é de cerca de 0,01% a 0,03%.

É importante notar que durante a SSRO, o espaço aéreo pode ser significativamente reduzido devido à retroversão da mandíbula. Potenciais problemas pós-operatórios podem ser evitados prevendo o risco de insuficiência respiratória e determinando a quantidade apropriada de recuo. Para pacientes de grau III com alto escore de Mallampati pré-operatório, apenas uma pequena quantidade de rebote é recomendada (MELLO FILHO et al., 2010).

#### 4.1.9 Pseudoaneurisma

Um pseudoaneurisma (fístula arteriovenosa) é definido como uma dilatação focal anormal da parede arterial. É um pseudoaneurisma que faz com que os vasos sanguíneos consistam em tecido fibroso. Pseudoaneurismas raramente ocorrem após a cirurgia ortognática e podem causar edema facial, sangramento tardio e aparecimento de massas moles pulsáteis. Grandes vasos como a artéria maxilar na área da incisura sigmóide, a artéria facial na parte posterior do corpo mandibular e a artéria alveolar inferior apresentam alto risco de pseudoaneurisma. Se a exploração cirúrgica e a ligadura vascular não puderem controlar o sangramento com sucesso, a radioterapia intervencionista, como a embolização, deve ser realizada (COUTINHO, MORENO, 2016).

#### 4.1.10 Lesão no Dente

Embora os parafusos de fixação mandibular sejam seguros e úteis, deve-se tomar cuidado para não danificar a raiz durante o procedimento de implante. A taxa de contato parafuso-raiz em cirurgia ortognática foi de 12%. No entanto, nenhuma necrose pulpar ou dor foi observada durante a monitorização pós-operatória. Durante a cirurgia ortognática próxima ao ápice ou com excisão direta, pode ocorrer necrose e descoloração pulpar e doença pulpar (MARTINS et al., 2014).

De acordo com Martins et al., (2014) entre os pacientes submetidos à cirurgia de mandíbula dupla, alguns podem necessitar de tratamento endodôntico para descoloração dos dentes e canais radiculares. Os principais fatores de risco para a descoloração dentária são a ligadura da artéria palatina descendente, mentoplastia e osteotomia subapical mandibular. É especialmente importante proteger a artéria palatina descendente durante a osteotomia Le Fort I.

#### 4.1.11 Tromboembolismo Venoso

O Tromboembolismo Venoso (TEV) é uma complicação comum, ocorrendo nos Estados Unidos com 90 milhões de casos a cada ano. No estudo de Van de Perre, 3 (0,15%) de 2.049 pacientes submetidos à cirurgia ortognática (2 com trombose venosa e 1 com embolia pulmonar) desenvolveram TEV. O TEV ocorre como resultado de permanência hospitalar prolongada, imobilidade, hipóxia local levando a coágulos sanguíneos, anestésicos, cirurgia e trauma na parede do vaso (FERREIRA; MARCHIONNI, 2016).

#### 4.1.12 Vômitos e Náuseas

Segundo ditam Allgayer et al., (2011) náuseas e vômitos são complicações pós-operatórias frequentes após anestesia geral. Embora náuseas e vômitos geralmente não sejam complicações de alto risco, a presença persistente pode levar a desfechos adversos, como desidratação, perfuração esofágica, deiscência da ferida, sangramento, hematoma, aspiração de conteúdo gástrico e até morte. A fixação intermaxilar é necessária após cirurgia ortognática ou cirurgia de fratura facial. Sangramento grave e edema são comuns após esses procedimentos, e náuseas e vômitos podem ser fatais para o paciente.

#### 4.1.13 Ronco ou apneia obstrutiva do sono

Panissa et al., (2017) dissertam que após cirurgia ortognática, ronco ou Apneia Obstrutiva do Sono (AOS) podem ocorrer após cirurgia ortognática com alteração da posição do hioide e estreitamento das vias aéreas, e alguns casos foram relatados. A retração mandibular a longa distância pode levar ao desenvolvimento de AOS em idosos, necessitando de monitoramento pós-operatório contínuo.

Além disso, quando a distância de retração mandibular é grande, a cirurgia bimaxilar com avanço maxilar pode ser considerada. No entanto, alguns estudos relatam que a cirurgia ortognática não afeta significativamente as vias aéreas e não causa ronco ou AOS. Os cirurgiões bucomaxilofaciais devem estar plenamente cientes da possibilidade de ronco pós-operatório ou AOS, bem como sua abordagem ao tratamento (conservador e/ou cirúrgico) (PANISSA et al., 2017).

#### 4.2 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS DE CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Nesses casos, no pós-operatório, as intervenções de enfermagem devem focar na prevenção de complicações cirúrgicas, monitoramento da sensibilidade, motricidade, manejo da dor e controle da ansiedade (GRAZIANI et al., 2016).

Imediatamente após a cirurgia, os enfermeiros devem estar atentos às vias aéreas do paciente, pois o edema do procedimento pode obstruir as vias aéreas. A saturação de oxigênio no sangue (saturação de oxigênio no sangue) deve ser rigorosamente analisada para detecção precoce de hipóxia. A cabeceira do leito deve ser mantida elevada para melhorar a permeabilidade das vias aéreas (ABERNATHY, 2000).

Segundo Gomide et al., (2009) uma vez que o paciente é encaminhado para uma unidade de internação, esta fase pós-operatória requer assistência específica, contínua e qualificada. Nesse ponto, as visitas de cuidados pós-operatórios facilitam a instrução e a educação do paciente sobre a recuperação e o retorno às atividades diárias.

De acordo com Almeida et al., (2019) os cuidados pós-operatórios incluem mudanças na dieta, higiene bucal, alterações faciais por edema e hematomas, necessidade de uso de bloqueio intermaxilar, monitoramento da dor e problemas relacionados à comunicação verbal. Nesse caso, o cuidado deve ter como objetivo ensinar ou treinar os pacientes e seus cuidadores, e manter os cuidados domiciliares, cuja qualidade afetará o sucesso do tratamento. Portanto, as orientações devem começar antes da cirurgia e se estender até a alta.

## 5. CONCLUSÃO

A cirurgia ortognática é o tratamento de escolha para a resolução de malformações e más oclusões dentárias. Tradicionalmente, muitos desses pacientes estão entre a segunda e a terceira década de vida, e muitos deles são motivados a alcançar um resultado composto entre estética e função.

As complicações associadas à cirurgia ortognática variam amplamente, incluindo complicações incomuns que são difíceis de prever. Deve haver uma distinção clara entre negligência e complicações. Complicações podem ocorrer em qualquer procedimento cirúrgico, e a cirurgia ortognática não é exceção, mesmo para os cirurgiões mais experientes. Se analisarmos as complicações mais comuns e como resolvê-las, e planejarmos adequadamente, elas poderão ser minimizadas sem afetar ou afetar o resultado final, permitindo-nos preveni-las e resolvê-las adequadamente quando ocorrerem.

Os cirurgiões bucomaxilofaciais devem ter uma compreensão completa dos tipos, causas e tratamento das complicações e devem fornecer essas informações aos pacientes com essas complicações. A negligência não deve ocorrer e é melhor prevenida pelo desempenho cuidadoso e meticuloso do cirurgião. Acreditamos que os cirurgiões bucomaxilofaciais que podem gerenciar com segurança e perfeição as complicações pós-operatórias são verdadeiramente competentes.

As informações do paciente e o consentimento informado ajudam bastante os cirurgiões bucomaxilofaciais quando essas complicações ocorrem, pois muitas delas são comuns e podem ser discutidas detalhadamente antes da cirurgia, juntamente com possíveis soluções.

Os avanços contínuos na cirurgia ortognática, especialmente no campo do planejamento de cirurgia virtual, estão ajudando a modernizar o planejamento do tratamento e a orientar os indivíduos para resultados ideais e satisfatórios.

## **REFERÊNCIAS**

ABERNATHY, W. et al. Non metallic fixation in elective maxillofacial surgery. **AORNJ**. 2000 Jan; 71(1):193-8.

ALLGAYER, S. et al. Tratamento ortodôntico-cirúrgico da assimetria facial esquelética: relato de caso. **Dental Press Journal of Orthodontics**, v. 16, n. 6, p. 100-110, 2011.

- ALMEIDA, R. J. et al. Questions of informal caregivers of children regarding the postoperative period of cochlear implant. **RevBrasEnferm [Internet]**. 2019 [cited 2019 Apr 17];72(4):988-93.
- AVELAR, J. C. **Intercorrências associadas à cirurgia ortognática – queimadura labial: relato de caso.** Universidade Federal de Juiz de Fora, 2015.
- CARVALHO, S. C.; MARTINS, E. J.; BARBOSA, M. R. Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: reflexão e crítica**, v. 25, n. 3, p. 477-490, 2012.
- CORRÊA, C. A. et al. **Cirurgia ortognática: uma visão contemporânea.** Ortodontia, p. 167-170, 2013.
- COUTINHO, E. F.; MORENO, T. F. Complicações relacionadas à osteotomia Le Fort I Total em cirurgia ortognática de maxila. **Revista da AcBO-ISSN 2316-7262**, v. 5, n. 1, 2016.
- CUNHA, V. P. **Cirurgia ortognática em medicina dentária. 2017.** Tese de Doutorado.
- DIAS-RIBEIRO, E et al. Análise do grau de satisfação dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática: revisão de literatura. **OrthoSci., Orthod. sci. pract**, p. 263-267, 2010.
- FEITOZA, C. C. et al. Cirurgia ortognática no tratamento da síndrome da apneia obstrutiva do sono relato de caso. **OrthoSci., Orthod. sci. pract**, p. 98-105, 2017.
- FERREIRA, T. G.; MARCHIONNI, A. M. T. **A autonomia do paciente na decisão da cirurgia ortognática: relato de caso.** 2016.
- GOMIDE, A. C. M. et al. Cuidados de enfermagem no pós-operatório de paciente com trauma buco-maxilo-facial: revisão de literatura. **RevEnfermUFPEon-line**. 2009;3(1):86-92.
- GRAZIANI, A. F. et al. Orthognathic surgery effect of orofacial sensitivity in individuals with cleft lip and palate. **Rev CEFAC [Internet]**. 2016 [cited 2019 Jan 17];18(3):581-8.
- MARTINS, G. A. S. et al. Padrão facial e indicação de cirurgia ortognática. **Revista de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial**, v. 14, n. 1, p. 75-82, 2014.
- MELLO-FILHO, F. V. et al. Tratamento da Síndrome da Apnéia Hipopnéia Obstrutiva do Sono (SAHOS) através de Cirurgia Ortognática de Avanço Maxilomandibular. **Jornal Brasileiro de ORTODONTIA & Ortopedia Facial**, v. 9, n. 52, 2010.
- MELO, M. F. S. **Estabilidade e complicações pós operatórias em osteotomia lefort I associada ao uso de substitutos ósseos-revisão sistemática.** 2019.
- OLSEN, B. R. N. **Influência da cirurgia ortognática na via aérea superior: uma avaliação tridimensional retrospectiva.** 2019.
- PANISSA, C. et al. Cirurgia ortognática para tratamento da síndrome de apneia obstrutiva do sono: relato de caso. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 22, n. 3, 2017.

PEREIRA, S. M. **Complicações associadas à cirurgia ortognática: revisão de literatura.** 35f. 2020. Monografia (Curso de Cirurgia e Traumatologia Buco Maxilo Facial) - Faculdade Sete Lagoas, Osasco, 2020.

PITHON, M. M.; SANTOS, E. S. Information available on the internet about pain after orthognathic surgery: A careful review. **Dental Press J. Orthod.**v.19, n.6, pp.86-92, 2014.

SANTIAGO, F. Z. M. **Alterações dimensionais de vias aéreas superiores relacionadas á cirurgia ortognática e suas possíveis repercussões no sistema cardiorrespiratório.** 2015.

SILVA, M. M. A. et al. Influência do tratamento ortodôntico cirúrgico nos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em indivíduos com deformidades dentofaciais. **Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia**, v. 16, n. 1, p. 80-84, 2011.

TORRES, K. V. et al. Qualidade de vida após cirurgia ortognática: relato de caso. **Revista CEFAC**, v. 19, n. 5, p. 733-739, 2017.

ZARONI, F. M. **Características de 485 cirurgias ortognáticas realizadas em um serviço de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial.** 2015