FACULDADE SETE LAGOAS

FACSETE

IMPORTÂNCIA DO ORTODONTISTA NO PLANEJAMENTO DE CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS

FLÁVIA OSTI DE ABREU

São Paulo

2022

FACULDADE SETE LAGOAS

FACSETE

IMPORTÂNCIA DO ORTODONTISTA NO PLANEJAMENTO DE CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS

FLÁVIA OSTI DE ABREU

Monografia apresentada ao curso de

Especialização FACSETE

Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas,

como requisito parcial para conclusão do Curso de Ortodontia

e obtenção do título de especialista.

Orientador: Prof. Ms. Danilo Lourenço

São Paulo

2022

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “**IMPORTÂNCIA DO ORTODONTISTA NO PLANEJAMENTO DE CIRURGIAS ORTOGNÁTICAS**” de autoria do aluno FLÁVIA OSTI DE ABREU, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Aprovada em: __/__/____ pela banca composta pelos professores:

_____

Prof. Ms. Danilo Lourenço - orientador

_____

Prof. Ms. André Oliveira Ortega

_____

Prof. Ms. Silvio Luís Fonseca Rodrigues

_____

Prof. Ms. Francisco de Assis Lúcio Sant'ana

SÃO PAULO

2022

Abreu, Flávia Osti, 1997

Importância do Ortodontista no Planejamento de Cirurgias Ortognáticas – Flávia Osti de Abreu - 2022

Orientador Prof. Ms. Danilo Lourenço

Monografia apresentada para conclusão do curso de Especialização em Ortodontia (pós graduação) – Faculdade Sete Lagoas, 2022.

RESUMO

A cirurgia ortognática se trata de um tipo de tratamento orto-cirúrgico indicado para pacientes com deformidades dento faciais, que podem acometer em relação a estética, fonação e função. É imprescindível para este tipo de tratamento um diagnóstico e plano de tratamento fidedigno e preciso, além de cirurgia bem executada. O objetivo desta monografia é a apresentação por meio de revisão de literatura, a importância do ortodontista no planejamento de cirurgias ortognáticas. É de grande importância a avaliação, acompanhamento e tratamento do ortodontista junto a equipe multiprofissional e o cirurgião bucomaxilofacial para um melhor diagnóstico e tratamento orto cirúrgico. A cirurgia ortognática pode promover uma melhora da qualidade de vida das pessoas portadoras de deformidades dentofaciais, melhorando a autoestima, mastigação e fonação, entretanto, complicações podem ocorrer, sendo as principais de ordem física e psicológica.

Palavras-chave: Ortodontia, Cirurgia Ortognática, Má Oclusão.

ABSTRACT

Orthognathic surgery is a type of ortho-surgical treatment indicated for patients with dentofacial deformities, which can affect aesthetics, phonation and function. A reliable and accurate diagnosis and treatment plan is essential for this type of treatment, as well as a well-executed surgery. The objective of this monograph is to present, through a literature review, the importance of the orthodontist in the planning of orthognathic surgeries. It is of great importance the evaluation, monitoring and treatment of the orthodontist together with the multiprofessional team and the oral and maxillofacial surgeon for a better diagnosis and ortho-surgical treatment. Orthognathic surgery can promote an improvement in the quality of life of people with dentofacial deformities, improving self-esteem, chewing and phonation, however, complications can occur, the main ones being physical and psychological.

Keywords: Orthodontics, Orthognathic Surgery, Malocclusion.

SUMÁRIO

1. **INTRODUÇÃO.....7**
2. **PROPOSIÇÃO.....9**
3. **REVISÃO DE LITERATURA.....10**
4. **DISCUSSÃO.....17**
5. **CONCLUSÃO.....23**

REFERÊNCIAS.....24

1. INTRODUÇÃO

A cirurgia ortognática é assim denominada por constituir de técnicas de osteotomias realizadas no sistema mastigatório com o objetivo de corrigir as discrepâncias relacionais maxilares e por conseguinte estabelecer o equilíbrio entre a face e o crânio (RIBAS et al; 2005). É imprescindível para a sua execução um diagnóstico fidedigno, preparo ortodôntico eficiente e cirurgia bem executada (ARAUJO et al; 2000).

A relação maxilo mandibular corrigida pela cirurgia ortognática favorecerá função mastigatória, a fonética, a respiração e a estética facial. Portanto, muitas implicações estão envolvidas neste tratamento cirúrgico, pois as mudanças faciais repercutem na vida pessoal e social do indivíduo, e por vezes o componente psicológico do paciente deverá ser preparado para receber um procedimento cirúrgico de tal magnitude. A aparência facial é uma motivação importante para que o paciente procure o tratamento orto cirurgico, pois a beleza, em nossa sociedade é muito valorizada e é um fator determinante no próprio relacionamento entre as pessoas. Outros motivos para que os indivíduos procurem o tratamento são, pressão familiar, conselho do ortodontista e deficiência funcional. As deformidades dento faciais podem ter influência na personalidade, nas atitudes e comportamentos do indivíduo, de modo que a insatisfação gerada pela aparência pode desencadear problemas de ordem psicológico. Portanto, essa insatisfação parece se um conjunto de fatores social, com relação entre a satisfação e os problemas psicológicos. Ortodontista e cirurgiões em padrões mais criteriosos para verificar os padrões faciais de harmonia, beleza, terços médio e inferior, enquanto os próprios pacientes relatam que aparência traz certa infelicidade e por isso optam pelo tratamento orto cirúrgico (Ribas et al; 2005).

Ao primeiro contato com o paciente são realizados procedimentos de anamnese onde serão colhidas informações de sua história médica e dados relevantes quanto ao motivo de sua consulta, estético e ou funcional e expectativas

quanto ao tratamento. Para complementar o diagnóstico são solicitadas duas radiografias, uma panorâmica e uma em norma lateral, bem como os modelos de gesso. Neste momento é definido qual o tipo de deformidade apresentada pelo paciente e o plano de tratamento, ou seja, se são necessárias ou não extrações e que modificações ósseas serão inseridas na cirurgia. Definido diagnostico e plano de tratamento, o paciente será encaminhado ao ortodontista para que seja executado preparo prévio ortodôntico (SANT'ANA, 2003).

Após a consulta com o cirurgião, este normalmente realiza um planejamento inicial que deverá ser apresentado por escrito ao ortodontista. Nesse período pré cirúrgico o cirurgião assume o papel de coadjuvante, acompanhando com consultas esporádicas o tratamento ortodôntico que está sendo realizado (ARAÚJO et al; 2000).

2. PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem o propósito de revisar a importância do ortodontista no planejamento de cirurgias ortognáticas, junto a equipe multiprofissional e o cirurgião bucomaxilofacial para um melhor diagnóstico, tratamento e prognóstico orto cirúrgico. O estudo foi realizado utilizando-se a metodologia da Pesquisa Bibliográfica Descritiva, que é desenvolvida a partir de materiais publicados em livros, artigos, dissertações e teses. Inicialmente será realizada uma busca de artigos científicos e materiais relacionados ao tema proposto nos principais bancos de dados (SCIELO, LILACS, BVS, Google Acadêmico e PUBMED).

3. REVISÃO DE LITERATURA

Araújo et al. (2000) expuseram por intermédio de relato de casos clínicos um guia para o tratamento ortodôntico cirúrgico, com propósito de mostrar ao ortodontista e cirurgião os princípios mecânicos da ortodontia com vistas à cirurgia ortognática, apresentando os cuidados pertinentes aos vários passos do tratamento. Concluíram que como todo tratamento ortodôntico, o diagnóstico e o plano de tratamento são fundamentais. O tratamento em conjunto do ortodontista e cirurgião é indispensável.

Sant'Ana (2003) avaliou por meio de relato de caso clínico a ortodontia e cirurgia ortognática desde a fase de planejamento até a finalização. Valendo-se da integração entre planejamento inicial preciso, preparo ortodôntico prévio, osteotomias programadas e técnicas de cirurgia ortognática, caracteriza-se como procedimento de correção estética e funcional, proporcionando ao paciente uma oclusão normal e harmonia facial. Foi detalhada a sequência de procedimentos ortodônticos e cirúrgicos envolvidos em um paciente que será submetido a cirurgia ortognática desde a fase de diagnóstico até a fase de contenção, demonstrando as alterações oclusais, esqueléticas e de perfil mole proporcionadas pelo tratamento interdisciplinar ortodôntico cirúrgico. Concluiu que, atualmente pode se resolver a grande maioria das deformidades dento-faciais com segurança e previsibilidade, permitindo ao paciente o retorno às suas atividades laborais em 2 semanas. O fator estético é mais relevante em relação ao fator funcional para a maioria dos indivíduos, o que contra indica apenas o tratamento ortodôntico. A cirurgia ortognática garante o reestabelecimento estético e funcional dos pacientes. Um correto diagnóstico realizado pela análise facial e radiográfica, manipulação dos modelos de gesso e plano de tratamento em conjunto com o ortodontista e cirurgião bucomaxilofacial determinam o procedimento integrado mais oportuno para a correção isolada ou conjunta das discrepâncias esqueléticas maxilares.

Ribas et al. (2005) avaliaram as orientações legais da cirurgia ortognática para cirurgiões dentistas e cirurgiões bucomaxilofaciais por meio de estudo quantitativo. Foram levantadas algumas situações nevrálgicas a respeito do planejamento cirúrgico ortodôntico. Os autores entrevistaram especialista em ortodontia e cirurgia bocomaxiloacial, elaboraram uma lista de ocorrências especificas do dia a dia do exercício da especialidade, redigindo, com base a legislação vigente e na literatura, uma série de orientações, atitudes e comportamentos que sugerem como rotina aos profissionais. As razões que levam o paciente a buscar o tratamento orto cirúrgico muitas vezes estão relacionadas exclusivamente a estética ou a função e grande maioria da vezes as funções não estão isoladas, portanto o paciente ou procura o cirurgião bucomaxilofacial ou o ortodontista, nos dois casos o paciente deve ser examinado e em seguida é realizado o planejamento cirúrgico ortodôntico, sendo o paciente informado dos benefícios, riscos e possíveis complicações associadas ao ao cirúrgico, e deve se então redigir um consentimento livre informado. A decisão para se fazer o tratamento cirúrgico deve partir do paciente, o profissional e a família não devem induzi-lo a realização de um procedimento cirúrgico, que irá produzir alterações irreversíveis na sua face e personalidade. A cirurgia ortognática é um tratamento que não se resume apenas ao ato cirúrgico e sim a um trabalho prévio de preparação de 18 a 24 meses, onde estará incluído o tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psicológico. Concluíram que, a cirurgia ortognática é um procedimento que ode promover uma melhora de moda significativo, da qualidade de vida das pessoas portadoras de deformidades dento facias, melhorando a autoestima, mastigação e fonação. Entretanto, complicações podem ocorrer, sendo as principais de ordem física e psicológica. A parestesia e a dificuldade em juntar se coma nova aparência são as mais comuns

Teixeira et al. (2007) Avaliaram por meio de relato de caso clinico a intervenção orto cirúrgica em paciente adolescente com acentuada displasia esquelética de classe III. A má oclusão de classe III de origem esquelética é caracterizada por discrepância antero-porterior entre as bases ósseas, que pode ser devido a deficiência de maxila, ao excesso mandibular ou a combinação de ambos. Estas anomalias levam a alterações expressivas do perfil facial do paciente, muitas vezes

com consequências psicossociais importantes. O aspecto facial fica comprometido nesses pacientes, sendo esse um dos fatores que motivam a procurar o tratamento ortodôntico. Quando o paciente é adulto e o crescimento já cessou, o tratamento vai ser decidido entre camuflagem ortodôntica e procedimentos orto cirúrgicos clássicos, onde os objetivos de tratamento são oferecer ao paciente com deformidades faciais graves condições psicossociais de desenvolvimento, melhorando suas funções como fonação e deglutição, além de promover grande melhora na sua estética facial. O caso relata paciente do sexo masculino, leucoderma, 14 anos e nove meses, procurou tratamento na clínica de especialização em ortodontia, tendo como queixa principal o tamanho do queixo, que julgava muito grande. No exame clinico foi constatada relação de classe III bilateral e os exames radiográficos revelaram um padrão classe III. Foi montado aparelho fixo onde o período total de preparo pré cirúrgico foi de 5 meses e o paciente foi encaminhado ao serviço de cirurgia bucoaxilofacial, onde foi submetido a cirurgia ortognática para redução mandibular. O paciente obteve u resultado pós cirúrgico satisfatório com obtenção de relação classe I de Angle. O relato do paciente, sobre o tratamento o qual foi submetido, foi de ter se sentido plenamente satisfeito com os resultados obtidos pela cirurgia precoce, mesmo sabendo da necessidade de uma nova intervenção posteriormente e dos incômodos pós operatórios. Concluíram que, a cirurgia precoce de tratamento da classe III pode ser indicada quando o paciente estiver com grande comprometimento psicossocial ou funcional, o qual um segundo tratamento orto cirúrgico se fará necessário após o término do crescimento.

Costa et al. (2011) avaliaram por meio de um questionário aplicado a 15 pacientes submetidos a cirurgia ortognática, a qualidade de vida desses pacientes e constataram que, após a cirurgia os pacientes foram capazes de observar grandes mudanças tanto nas suas características faciais como na sua autoestima. Relatam também ser de suma importância o entrosamento entre os profissionais envolvidos com o tratamento para obtenção de sucesso, além disso deve se atentar também ao entendimento por parte do paciente e sua família a respeito dos passos do tratamento, fator que também influencia no sucesso. Através da avliação dos

resultados obtidos concluiu-se que, a grande maioria dos pacientes buscou a cirurgia ortognática por indicação de outros profissionais, como seus ortodontistas; o apoio psicológico familiar foi relevante na recuperação dos pacientes; após a cirurgia, os pacientes observaram grandes mudanças nas suas características faciais e autoestima; muitos dos problema estéticos e funcionais que os pacientes relatam antes da cirurgia são sanados após a realização desta; é de suma importância entrosamento dos profissionais envolvidos com o tratamento a fim de se obter sucesso; o sucesso deve se também ao entendimento por parte do paciente de seus familiares sobre os passos do tratamento.

Carvalho et al. (2012) relatam por meio de uma revisão sistemática da literatura, as variáveis psicossociais associadas á cirurgia ortognática, oferecendo uma reflexão acerca da relação entre determinadas características psicossociais dos pacientes e a eficácia do tratamento orto cirúrgico. A partir disso, concluíram que, a cirurgia não muda diretamente a qualidade de vida do paciente, mas permite a segurança emocional para que ele possa fazer importantes mudanças na sua vida. Além disso, conclui-se também que, os profissionais de saúde devem ser proativos no tocante a prevenção do agravamento dos estados emocionais do paciente nas fases pré e pós operatória.

Santos et al. (2012) relataram a percepção dos pacientes submetidos a cirurgia ortognática sobre o cuidado pós operatório, através de pesquisa exploratória qualitativa que utilizou como método de coleta de dados o grupo focal com paciente com pós operatório de cirurgia ortognática de um ambulatório de cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. Os dados foram submetidos a análise de conteúdo para identificação das falas significativas para o alcance do objetivo. Entre os assuntos mais abordados, destacaram se o longo tempo de recuperação e as dificuldades relacionadas à alimentação, higienização e redução dos sinais e sintomas pós operatórios. Comentários relacionados à autoimagem e à satisfação com os resultados da cirurgia apontam para a necessidade de exploração em futuros estudos. Concluíram que, tal conhecimento permitiu identificar a percepção

dos indivíduos submetidos a cirurgia ortognática sobre o período pós operatório e suas reais dúvidas e necessidades, que nem sempre correspondem a aquelas que o profissional oferece ou acredita ser de interesse do paciente. As dificuldades vivenciadas pelos pacientes no pós operatório decorrentes da técnica cirúrgica, que compromete os tecidos mastigatórios e o longo tempo de recuperação foram abordadas com maior ênfase, mas outros temas como a autoimagem e os resultados estéticos do procedimento cirúrgico também foram identificados e despertaram aos pacientes a expectativa de resolver suas dificuldades pessoais e social com a mudança física, indicando a necessidade de exploração da autoimagem em futuros estudos.

Moreira et al. (2013) avaliaram por meio de revisão de literatura o planejamento virtual em cirurgia ortognática. A aplicação virtual dessas tecnologias inovadoras em procedimentos cirúrgicos, que envolvem a movimentação óssea maxilo-mandibular, tem por objetivo a escolha de um plano de tratamento mais favorável as proporções faciais, juntamente com a correção oclusal, a fim de se obter um resultado funcional e estético satisfatório. Previamente a essa ova abordagem 3D, utilizava-se e ainda se utiliza o método convencional, que consiste em um articulador semi ajustável devidamente montado e análises cefalométricas executadas através de radiografias homônimas para realização do plano de tratamento. Concluíram que se faz necessária a realização da impressão da oclusão dentária, possível através do scaner intraoral capaz de capturar a imagem oclusal de forma rápida e precisa.

Coque et al. (2014) apresentaram por meio de relato de caso clínico a estética facial como determinante absoluta na eleição de tratamento ortodôntico cirúrgico, ilustrando a sequência de tratamento de uma paciente adulta assimétrica padrão III por deficiência maxilar, com queixa principal relacionada a moderada desarmonia facial. O tratamento ortodôntico-cirúrgico das maloclusões do padrão III visa corrigir não somente a oclusão, mas, especialmente, a desarmonia facial. Neste caso, o tratamento envolveu ortodontia descompensatória e cirurgia ortognática de avanço

maxilar, resgatando a condição de normalidade oclusal e facial, atendendo plenamente a queixa da paciente. Concluíram que a valorização a estética incluindo face e sorriso tem despertado queixas para discrepâncias sutis. Isso envolve discrepâncias esqueléticas como as más oclusões de padrão III. As más oclusões com impacto moderado na face e passiveis de serem tratadas com ortodôntica compensatória, tem indicação para tratamento cirúrgico quando a queixa do paciente é pertinente e possível de ser reconhecida tecnicamente, por meio de um método sensível, a análise morfológica doa tegumento e das demais estruturas faciais.

Guimarães Filho et al. (2014) apresentaram por meio pesquisa exploratória a qualidade de vida em pacientes submetidos a cirurgia ortognática, em relação a saúde bucal e autoestima, através de aspectos funcionais, estéticos e psicossociais, por meio de questionários cientificamente validados. Foram avaliados 35 pacientes, 14 do gênero masculino e 2 do gênero feminino com idades entre 18 a 45 anos, com tratamento orto cirúrgico indicado ou já realizado. Foram entrevistados 18 paciente que não haviam se submetido a cirurgia ortognática e cada questionário respondido foi somada e exibida. Esse resultado indicou que, há diferença entre esses dois grupos e que existe apenas 2,5% de chance de errar ao dizer que os pacientes operados têm melhor autoestima que os não operados, portanto, que a autoestima dos operados é melhor. A cirurgia ortognática é o ramo da cirurgia bucomaxilofacial que se preocupa com as correções das deformidades dento faciais, sendo esses casos tratados por uma equipe multidisciplinar, coordenada pelo cirurgião bucomaxilofacial e pelo ortodontista, com isso concluíram que é um procedimento capaz de oferecer melhora da qualidade de vida para pacientes portadores de deformidades dento faciais, por meio dos aspectos funcionais, estéticos e psicossociais.

Dietrich et al. (2018) expuseram por meio da revisão de literatura o planejamento e tratamento ortodôntico para cirurgia ortognática, informando ao ortodontista de forma objetiva os cuidados e tratamento necessário pré cirúrgico

para o preparo do paciente que será submetido a cirurgia ortognática. O tratamento orto-cirúrgico é uma realidade nos tempos atuais, mas existe uma necessidade de conhecimento adequado para o sucesso do tratamento. Existem casos onde o contorno ósseo limita o correto assentamento dos arcos dentários, impossibilitando a correção e o equilíbrio dos arcos apenas com o tratamento ortodôntico, sendo então essencial o posicionamento correto e proporcional das bases ósseas. Essa conduta só é possível nos pacientes adultos através de intervenção cirúrgica. Concluíam que, o diagnóstico, bem como o plano de tratamento, deve ser realizado inicialmente pelo ortodontista e cirurgião bucomaxilofacial, então associada pelos demais profissionais da equipe multidisciplinar, tais como, fisioterapeuta, fonoaudiólogo e psicólogo. O sucesso do tratamento está diretamente relacionado ao correto diagnostico, plano de tratamento, alinhamento e acompanhamento da equipe e realização correta e precisa de todas as etapas seguindo e respeitando o tempo necessário para estabilização do caso.

Barel et al. (2018) mediante pesquisa exploratória qualitativa avaliaram a ansiedade e conhecimento de pacientes submetidos a cirurgia ortognática nos pré operatório. Estudo transversal descritivo com 40 pacientes em pré operatório de cirurgia ortognática de uma clínica privada o município de São Paulo. Onde a média de idades dos participantes foi 27+/- 7,5 anos, 100% da amostra nega antecedentes clínicos como tabagismo, diabetes e obesidade. Em relação ao teste de conhecimento aplicado, os valores de acerto mínimo foi um ponto e máximo de nove pontos. Concluíram que, a necessidade de instruir os pacientes durante o pré operatório quanto aos procedimentos cirúrgicos e seus cuidados pós operatórios, assim como mediar ações que auxilie ao controle de ansiedade, afim de melhorar a autocuidado desse perfil de paciente.

4. DISCUSSÃO

A cirurgia ortognática é um tratamento que não se resume apenas ao ato cirúrgico e sim a um trabalho prévio de preparação de 18 a 24 meses, onde está incluído o tratamento ortodôntico, fonoaudiológico e psicológico. Realizada a cirurgia, segue o tratamento ortodôntico por mais 8 a 12 meses para os ajustes finais e o acompanhamento de outros profissionais por tempo indeterminado. Portanto, a complexidade do tratamento exige uma interação entre os profissionais e o paciente, de confiança e cumplicidade para se chegar ao objetivo final de satisfação do paciente em relação a função e estética (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANTOS et al., 2012).

As principais razões para o paciente procurar a cirurgia ortognática são, além do motivo estético, tanto facial quanto dentário, o distúrbio funcional, entre os quais estão a má oclusão, as desordens têmporo-mandiulares, a dor crônica ou intermitente, a limitação de movimentos mandibulares e o ruído na articulação, as dores na face e algumas vezes dores no ouvido (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014).

É importante conhecer as expectativas dos pacientes, pois estas stão relacionadas diretamente com a satisfação pós operatória. Fatores como pessimismo, ansiedade e pacientes com pobre suporte social apresentam maiores riscos de complicações. Quanto menos ansioso for o paciente, maior será a chance de sucesso e satisfação. RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014; BAREL et al., 2017).

A decisão de se fazer a tratamento cirúrgico deve partir do paciente. O profissional e a família não devam induzi-lo a realização de um procedimento cirúrgico que irá produzir alterações irreversíveis na sua face e na sua personalidade.(RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014).

As razões que levam os pacientes a buscarem o tratamento orto cirúrgico, muitas vezes estão relacionadas exclusivamente a estética ou a função e na maioria das vezes as razões não estão isoladas. Portanto o paciente ou procura o cirurgião bucomaxilofacial ou o ortodontista, nos dois casos o paciente deve ser examinado e em seguida é realizado o planejamento cirúrgico ortodôntico, sendo o paciente informado dos benefícios, riscos e possíveis complicações associadas ao ato cirúrgico, e deve-se então redigir um Consentimento Livre Informado. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014; SANT'ANA, 2003).

O paciente deverá estar esclarecido das dificuldades pós operatórias, como a dificuldade na deglutição, fonação, respiração e alimentação. As primeiras 72 horas após a cirurgia são as mais difíceis para o paciente, se essas dificuldades são esclarecidas previamente ao procedimento, o paciente se sente mais seguro para encarar o período de recuperação com serenidade. As expectativas estéticas deverão ser minimizadas com o traçado predictivo, e os pacientes devem ser esclarecidos de que a cirurgia ortognática não fará milagres, ela apenas criará uma harmonia entre os ossos da face e que por isso, a mesma terá uma aparência mais agradável, porém, não perfeita como muitas vezes o paciente pode almejar, gerando uma expetativa negativa e, levando consequentemente a insatisfação. O cirurgião deve indagar o paciente a razão primordial e o que mais lhe causa constrangimento, quer físico, funcional ou psicológico. Assim o profissional poderá delinear sua ação de trabalho com a equipe multidisciplinar de profissionais composta pelo ortodontista, fonoaudiólogo, o psicólogo e o fisioterapeuta. (RIBAS

et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; BAREL et al., 2017; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014).

Normalmente é o ortodontista quem tem o primeiro contato com o paciente. Diagnosticado como cirúrgico, muitas vezes o próprio ortodontista tenta esclarecer e até convencer o paciente a submeter-se a cirurgia ortognática. O ideal, no entanto, é que o ortodontista comunique ao paciente e familiares o tipo de tratamento que deverá ser realizado e em seguida já o encaminha ao cirurgião bucomaxilofacial de confiança, para que ele, um especialista na área, esclareça com detalhes quais são as características do tratamento. A indicação profissional assume um papel relevante para o tratamento. Um cirurgião deve ser indicado, e na vários cirurgiões (a indicação múltipla, 2 ou 3 nomes, podem gerar instabilidade ao paciente). Este deve apresentar um conhecimento básico de ortodontia, técnicas cirúrgicas atuais e principalmente trabalhar do início ao fim conjuntamente com o ortodontista. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014).

Uma vez o preparo ortodôntico finalizado e o paciente pronto para realização da cirurgia ortognática, o cirurgião assume papel principal, preparando o paciente e familiares para o procedimento cirúrgico propriamente dito. Novamente o ortodontista e o cirurgião devem realizar um trabalho em conjunto para que o interesse de ambas as partes seja devidamente esclarecido, objetivando o melhor para o paciente. Realizada a cirurgia, o cirurgião na maioria das vezes acompanha o paciente durante todo o pós operatório imediato (cerca de 2 meses), somente encaminhando ao ortodontista quando o mesmo estiver em condições de receber o refinamento ortodôntico. Agora cabe ao ortodontista finalizar a terapia ortodôntica reestabelecendo a oclusão e aperfeiçoando a estética. Após a remoção da aparatologia, o paciente entra na fase de contenção, onde mais uma vez as duas especialidades devem atuar em conjunto. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; DIETRICH et al., 2018; SANTOS et al., 2012; COQUE et al.,2014).

De uma maneira geral, o objetivo do tratamento ortodôntico-cirúrgico é o inverso do tratamento ortodôntico convencional. Por exemplo, um paciente portador de má oclusão Classe II de Angle, será submetido a cirurgia ortognática. Em um tratamento ortodôntico padrão, o ortodontista procura uma mecanoterapia capaz de corrigir esta discrepância sagital. No caso de paciente cirúrgico o objetivo é o oposto. A ortodontia não almeja a correção, sua função é eliminar as compensações dentarias de maneira a expor a má oclusão como ela realmente é, deixando a correção exclusivamente para a cirurgia. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; DIETRICH et al., 2018; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014; SANT'ANA, 2003; COQUE et al., 2014).

Após o ortodontista e o cirurgião decidirem que a fase ortodôntica pré cirúrgica está finalizada, deve ser providenciada a documentação necessária para o planejamento cirúrgico definitivo. Faz parte dessa documentação a telerradiografia em norma lateral, a radiografia panorâmica, modelos de gesso e fotos intra e extrabucais. Em casos de assimetrias, a telerradiografia póstero-anterior também está indicada. O ideal é que a documentação seja realizada de 7-14 dias antes da cirurgia, com o arco ideal passivo a pelo menos 4 semanas. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; MOREIRA et al., 2013; BAREL et al., 2017; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANT'ANA, 2003).

Por um preparo deficiente ou uma impossibilidade de movimentação ortodôntica e detectado um contato prematuro. Este é um dos problemas mais comuns que aparecem no planejamento cirúrgico final. Nos casos de pequenas interferências esses contatos são eliminados por leves desgastes dentários. Se isso não for o suficiente, a cirurgia deve ser adiada e nova intervenção ortodôntica deve ser efetuada. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; SANT'ANA., 2003)

O ortodontista pode e deve participar dessa fase se possível pessoalmente. Mas definitivamente é o cirurgião que deve executar essa fase da terapia. (RIBAS

et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; DIETRICH et al., 2018; GUIMARÃES FILHO et al., 2014; MOREIRA et al., 2013)

Os avanços tecnológicos no campo das imagens, especialmente nos últimos 15 anos, têm permitido a adoção de protocolos de imagens tridimensionais (3d) na área da cirurgia maxilofacial. Além disso, acessibilidade e facilidade do uso dessa tecnologia permitiram a sua ampla utilização no diagnostico e no plano de tratamento. (MOREIRA et al., 2013). Sequência de tratamento: 1- Consulta inicial com o ortodontista; 2- Plano de tratamento do ortodontista; 3- Consulta com o cirurgião bucomaxilofacial; 4- Relatório do cirurgião ao ortodontista; 5- Tratamento dentário e consulta com fonoaudióloga (se necessário); 6- Remoção dos sisos; 7- Inicio da ortodontia pré operatória; 8- Reavaliação do paciente com vistas a cirurgia realizada pelo cirurgião; 9- Retorno ao ortodontista se necessário; 10- Planejamento final da cirurgia com participação do ortodontista; 11- Realização da cirurgia; 12- Fisioterapia com elásticos; 13- Avaliação fonoaudiológica e terapia se necessário; 14- Refinamento ortodôntico. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COSTA et al., 2011; SANTOS et al., 2012; GUIMARÃES FILHO et al., 2014; SANT'ANA, 2003).

Normalmente a ortodontia pré operatória se resume no nivelamento e alinhamento dentário, coordenação inter arcos e descompensação dentaria. Uma vez diagnosticada a má oclusão, o plano de tratamento definido e a ortodontia pré operatória estabelecida, o aparelho fixo deverá ser montado e o tratamento ortodôntico propriamente dito, iniciado. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; CARVALHO et al., 2012; DIETRICH et al., 2018; COQUE et al., 2014; SANTOS et al., 2012)

Devido ao risco inerente da anestesia geral e da suporta complexidade da cirurgia, a maioria das cirurgias ortognáticas são realizadas em âmbito hospitalar. O tempo de hospitalização é mínimo, raramente passando de dois dias. De uma

maneira geral, o edema sempre está presente. O hematoma depende da complexidade da cirurgia das características próprias do tecido mole. A dor, diferente do que a maioria das pessoas pensam, aparece em casos esporádicos. Quando ela ocorre, o paciente é imediatamente medicado. Náuseas e vômito podem ocorrer, mas são fatores mais ligados a anestesia geral do que propriamente a cirurgia. (RIBAS et al.,2005; ARAÚJO et al., 2000; DIETRICH et al., 2018; GUIMARÃES FILHO et al., 2014; MOREIRA et al., 2013)

Frequentemente o paciente fica aos cuidados do cirurgião desde a fase imediatamente após a cirurgia até o fim da fisioterapia com elásticos, totalizando um período de 4 a 8 semanas, dependendo do tipo de fixação utilizada e do tipo de cirurgia. Os objetivos ortodônticos pos cirúrgicos são geralmente similares ao tratamento ortodôntica convencional. Alinhamento e nivelamento definitivo, intercuspidação, torques ideais e posicionamento artístico dos dentes. (ARAÚJO et al., 2000; DIETRICH et al.2018)

Normalmente o tempo necessário para se atingir os objetivos finais do tratamento é de 6 a 12 meses. A contenção do caso cirúrgico é realizada de acordo com as características originais da má oclusão e os padrões de recidiva. Os aparelhos de contenção são utilizados segundo a preferencia do ortodontista. (ARAÚJO et al., 2000; DIETRICH et al., 2018; SANTOS et al., 2012; SANT'ANA.,2003).

Os sentimentos dos pacientes também são determinados pela sua face e a deformidade dentofacial pode prejudicar suas relações sociais. Após a cirurgia ortognática, observa-se uma plena disposição dos pacientes para novas relações, pois os resultados funcionais e estéticos são observados rapidamente, e o individuo sente-se seguro para vislumbrar novos horizontes. (RIBAS et al.,2005; BAREL, et al.,2017; SANTOS, et al.,2012; COSTA, et al.,2011; DIETRICH et al., 2018).

5. **CONCLUSÃO**

É de grande importância a avaliação, acompanhamento e tratamento do ortodontista junto a equipe multiprofissional e o cirurgião bucomaxilofacial para um melhor diagnóstico e tratamento orto cirúrgico. A cirurgia ortognática pode promover uma melhora da qualidade de vida das pessoas portadoras de deformidades dentofaciais, melhorando a autoestima, mastigação e fonação, entretanto, complicações podem ocorrer, sendo as principais de ordem física e psicológica.

É necessário e fundamental que o plano de tratamento e diagnóstico sejam precisos, considerando cada caso e cada paciente de maneira individual, além disso, o trabalho em conjunto entre ortodontista e cirurgião são indispensáveis para sucesso do tratamento.

O sucesso do tratamento orto cirúrgico depende também do entendimento e preparo psicológico por parte do paciente e seus familiares, sobre os passos do tratamento. Por isso, se faz importante a instrução desses pacientes em relação ao pré operatório, procedimento cirúrgico e seus cuidados de pós operatório, assim como, mediar ações que melhorem em relação ao controle de ansiedade.

REFERÊNCIAS

1. Araújo A, et al. Cirurgia Ortognática- Solução ou Complicação? Um guia para Tratamento Ortodotico-Cirurgico. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá. 2000.; v.5, 5,p.105-122,set./out.

2. Barel P, et al. Ansiedade e conhecimento de pacientes submetidos a cirurgia ortognática no pré operatório. Rev. Bras Enferm (Internet). 2017; 71(suppl 5):2206-11

3. Coque C, et al. A estética facial como dominante absoluta na eleição do tratamento ortodôntico cirúrgico. Orthod.Sci.Pract. 2014;7(27):351-365.

4. Carvalho S, et al. Variáveis Psicossociais Associadas a Cirurgia Ortognatica: Uma Revisão Sistemática de Literatura. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2012; 25(3), 477-490.

5. Costa K, et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos a cirurgia ortognática. 2011.

6. Dietrich L, et al. Planejamento e tratamento ortodontico para Cirurgia Ortognática. Revista de Odontologia Contemporânea, Volume 2 número 1 Maio 2018.

7. Guimarães Filho R, et al. Qualidade de vida em Pacientes submetidos a Cirurgia Ortognátic: Saúde Bucal e Autoestima. Psicologia: Ciência e Profissão.2014; 34 (1), 242-251.

8. Moreira L, et al. Planejamento virtual em Cirurgia Ortognática: uma mudança de paradigma. Rev.bras. odontol., Rio de Janeiro, v 70,n. 1, p.46-8jan./jun.2013.

9. Ribas M,et al. Cirurgia Ortognática: Orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. R Dental Press Ortodon Ortop Facial Maringá. 2005; v.10, n.6.75-83, nov/dez.

10. Sant'ana E. Ortodontia e Cirurgia Ortognática – do Planejamento a Finalização. R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá. 2003.; v.5, 5,p.105-122,set./out.

11. Santos M, et al. Percepção dos pacientes submetidos a cirurgia ortognatica sobre o cuidado pós operatório. Ver Esc Enferm USP. 2012; 46(Esp):78-85.

12. Teixeira A, et al. Intervenção ortocirurgica em paciente adolescente com acentuada displasia esquelética de Classe III. R Dental Press Ortodon Ortop Facial Maringá, v 12, n.5,p.55-62, set/out.2007.