



Bem-estar Saúde

Cirurgia ortognática: melhora na estética do rosto

Cirurgia ortognática. O nome parece complicado, mas a finalidade é nobre: corrigir deformidades esqueléticas da região buco-maxilo-facial. Sabe quando a pessoa tem o queixo muito para dentro ou muito para frente? Então, ela tem problemas que podem ser corrigidos com a cirurgia ortognática.

Clube das Comadres conversou com **Viviane Naddeo**, da **Clínica Pilastrri**, especialista em cirurgia e traumatologia bucomaxilofacial. É uma especialidade que engloba a cirurgia ortognática, de fraturas simples e complexas dos ossos da face, entre outras.

No bate-papo, ela revelou que muitos pacientes sofrem até bullying por conta do problema na face. E que a cirurgia só é realizada quando o paciente não apresentar mais crescimento ósseo. "Exames complementares, como raio X de punho, podem orientar. Porém, após os 17 anos, a probabilidade de estabilização do crescimento é maior", afirmou.



ANTES

DEPOIS

Um dos casos mais famosos de cirurgia ortognática é da atriz Ingrid Guimarães.

Cirurgia ortognática: autoestima de volta

Em quais casos a cirurgia é indicada?

“Quando há uma discrepância de crescimento crânio facial e entre as arcadas dentárias. Quando não é possível atenuá-las com tratamento convencional, como aparelho ortodôntico, por exemplo. Certas tendências de crescimento podem ser notadas com a chegada da primeira dentição. Nesse caso, é dita como deformidade congênita. Essa cirurgia é somente indicada quando o paciente atinge a maturidade óssea. Traumatismos faciais e fatores ambientais, dependendo dos hábitos do paciente, como o **bruxismo**, podem acentuar as anormalidades de crescimento ósseo ou até mesmo perdas dentárias. Nesse caso, é classificada como deformidade adquirida”.

Há alguma contraindicação?

“Sim, o procedimento não é indicado para pacientes com comprometimento do metabolismo ósseo. Também para pacientes com deficiência mental (devido ao pós-operatório, não consegue assimilar as recomendações, etc.), discrasia sanguíneas severa (alto risco), diabéticos (precisa ser bem avaliado devido a cicatrização óssea), cardiopatias severas, pacientes irradiados, pacientes em quimioterapia”.

Quais são as queixas mais comuns dos pacientes?

“Problemas na dicção; dificuldades na mastigação; problema gastrointestinal devido à má digestão dos alimentos; e problemas na respiração. O planejamento cirúrgico permite calcular aumento de vias aéreas ou, até mesmo, auxílio no selamento labial, em caso do paciente respirador bucal; dores de cabeça, e até mesmo dores na coluna”.



Alterações drásticas nos dois casos: queixo para trás e para frente.

Por que as deformidades acontecem?

“A má formação óssea temporomandibular, na maioria dos casos, são hereditárias ou congênitas. Há também a possibilidade de a deformidade ser adquirida por meio de um trauma. Certas tendências de crescimento podem ser notadas com a chegada da primeira dentição. Crianças em fase de crescimento ósseo facial deverá fazer o tratamento utilizando aparelhos ortodônticos”.

Quais são os benefícios da cirurgia?

“Melhora do trato respiratório. O planejamento cirúrgico permite calcular aumento de vias aéreas ou, até mesmo, auxílio no selamento labial, em caso do paciente respirador bucal. Diminuição de problemas gastrointestinais. O paciente com oclusão balanceada pode mastigar e digerir os alimentos de maneira mais adequada. Ganho estético e melhora da autoestima. Muitos pacientes se referem à dificuldade de socialização e até bullying”.



Como funciona o procedimento?

“É realizado em ambiente hospitalar. Os riscos cirúrgicos e pré-anestésicos são previsíveis. Sob anestesia geral e intubação nasal, a cirurgia é realizada por dentro da boca e raras exceções necessita de incisões na pele. A cirurgia é extremamente previsível e a parestesia (diminuição da sensibilidade) é o maior risco envolvido. Após os cortes e o reposicionamento adequado da maxila e da mandíbula, os mesmos são fixados com uso de placas e parafusos em titânio. Para o sucesso da cirurgia, o paciente deve retornar às consultas para avaliação da cicatrização óssea e acomodamento muscular. O paciente também deverá fazer um tratamento multidisciplinar com acompanhamento de uma nutricionista, para controle da perda de peso e acompanhamento nutricional na fase de alimentação líquida e pastosa. Com um fisioterapeuta para auxílio na redução do edema (inchaço) e estímulo muscular e neurosensorial. A média de afastamento para repouso é de um mês, e o paciente permanece de aparelho até que o cirurgião e o ortodontista decidam a sua remoção”.

Quais cuidados o paciente deve ter antes e depois da operação?

“No pré-operatório, o paciente já deverá ter feito os seguintes exames: exames de sangue, urina, cardiológico e radiográficos do rosto, da arcada dentária e do tórax. A internação é feita três horas antes do procedimento cirúrgico. Depois, ele precisa fazer repouso, pois pode aumentar o risco de sequelas vasculares, como trombose. Alimentação líquida e fria é recomendada por pelo menos 10 dias. Higiene oral com escova cirúrgica ou de cerdas macias. Limpeza dos pontos com o auxílio de haste flexível de algodão embebido em colutório bucal. Retornar em consulta com a equipe para acompanhar a reparação tecidual e a cicatrização óssea. Exames de imagens podem ser solicitados. Não ficar exposto ao sol, fazer esforços ou pegar peso por pelo menos 7 dias”.