

CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUAIACÁ
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

RAFAELLA SANTOS

**CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR**

GUARAPUAVA

2023

RAFAELLA SANTOS

**CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA ABORDAGEM
MULTIDISCIPLINAR**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
como pré-requisito para obtenção do título de
Cirurgiã-Dentista pelo Centro Universitário
UniGuairacá de Guarapuava.

Prof. Orientador: André Eduardo Lemos

GUARAPUAVA

2023

Dedico este trabalho aos meus pais e aos meus avós, por serem meus maiores exemplos de vida e também incentivadores, por estarem sempre ao meu lado me mostrando e ensinando por onde devo caminhar, sem eles este sonho não seria possível.

AGRADECIMENTOS

Agradeço de coração aos meus amados pais, Eraldo C. dos Santos e Claudirene Ap^a dos Santos, por nunca deixarem que eu desistisse desse sonho de infância e por todo o apoio incondicional ao longo dessa jornada. Também sou imensamente grata aos meus avós Mair dos Santos (*in memorian*) e Dercy dos Santos, por sempre atenderem minhas ligações e demonstrarem preocupação com o meu curso. Vô, sempre me incentivou e sigo contando com seus conselhos aqui deixados. Bem como ao meu irmão, Eduardo C. dos Santos, por estar sempre presente e me auxiliar em tudo o que fosse necessário.

Não posso deixar de mencionar meu namorado, João Vitor, cujo constante incentivo e crença na minha capacidade de concluir esse curso com excelência foram essenciais. Me mostrando que todas as adversidades que estivessem presentes, poderiam ser superadas da melhor maneira possível.

Minha gratidão também se estende a todos os professores que me acompanharam ao longo da graduação, com destaque ao meu professor orientador, André Eduardo Lemos. Admiro-o imensamente e agradeço-lhe por dedicar-se a essa função com tanta paciência e amizade.

A todos meus colegas de curso, pela troca de conhecimento ao longo desses cinco anos. Também não posso esquecer minha amiga Deisy Cristina, embora tenha concluído o curso há dois anos, me auxiliou com conversas, risadas e até mesmo revisões deste trabalho. Nossas trocas de experiências sobre a profissão que escolhemos seguir foram inestimáveis.

Gratidão imensa a todos que estiveram ao meu lado, direta ou indiretamente, nessa trajetória. É com alegria no coração que celebro esta conquista e reconheço que não teria sido possível sem o apoio e amor de todos vocês.

RESUMO

Santos, R. **CIRURGIA ORTOGNÁTICA: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR.** [Trabalho de Conclusão de Curso]. Guarapuava: Centro Universitário UniGuairacá; 2023.

O processo pré e pós cirúrgico da cirurgia ortognática, requer uma equipe multidisciplinar especializada. Essa equipe inclui profissionais como nutricionistas, fonoaudiólogos, o psicólogo, fisioterapeutas, além do preparo ortodôntico com vistas a cirurgia realizado pelo ortodontista bem como o papel do bucomaxilofacial. Cabe ressaltar que os profissionais da saúde encaram esse procedimento com uma abordagem voltada para a melhoria da saúde como um todo, e não apenas para fins estéticos. No entanto, é preciso reconhecer que algumas pessoas podem optar por realizar a cirurgia ortognática por razões estéticas, uma vez que a sociedade muitas vezes julga negativamente aqueles que necessitam desse tipo de procedimento. Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura através de um levantamento bibliográfico em livros e artigos, nas bases de dados como Google Scholar, Scielo e PubMed. Destacando o papel da equipe multidisciplinar no processo da Cirurgia Ortognática.

Palavras-chave: Cirurgia Ortognática; Equipe Multidisciplinar; Acompanhamentos Pré-Cirúrgicos; Acompanhamentos Pós-Cirúrgicos.

ABSTRACT

Orthognathic Surgery: A Multidisciplinary Approach Author: Santos, R. Institution: UniGuairacá University Center, Guarapuava, Brazil Year: 2023

The preoperative and postoperative process of orthognathic surgery requires a specialized multidisciplinary team. This team includes professionals such as nutritionists, responsible for postoperative nutrition; speech therapists, who assist with speech, breathing, and chewing; psychologists, who help patients with pre-surgery anxiety, concerns, and post-surgery expectations; physiotherapists, who aid in post-surgical issues such as lymphatic drainage, myofascial release therapy, and orofacial physiotherapy; as well as orthodontists, who perform orthodontic preparation for the surgery, and maxillofacial surgeons, who perform the surgery. It is worth noting that healthcare professionals approach this procedure with a focus on overall health improvement, rather than solely for aesthetic purposes. However, it is important to recognize that some individuals may choose to undergo orthognathic surgery for aesthetic reasons, as society often negatively judges those in need of such procedures. This study aims to conduct a literature review through a bibliographic survey in books and articles, in databases such as Google Scholar, Scielo, and PubMed. Highlighting the role of the multidisciplinary team in the Orthognathic Surgery process.

Keywords: Orthognathic Surgery; Multidisciplinary Team; Preoperative Care; Postoperative Care.

LISTA DE SIGLAS

ATM - Articulação Temporomandibular

CO - Cirurgia Ortognática

SE - Sistema Estomatognático

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	09
2. PROPOSIÇÃO	11
2.1. PROPOSIÇÕES ESPECIFICAS	11
3. REVISÃO DE LITERATURA	12
3.1. HISTÓRICO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.....	12
3.2. ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.....	12
3.2.1. PSICOLOGIA DENTRO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.....	12
3.2.2. FONOAUDIOLOGIA NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.....	13
3.2.3. FISIOTERAPIA INSERIDA NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA.....	14
3.3. CUIDADOS NUTRICIONAIS DEVIDO A CIRURGIA ORTOGNÁTICA....	14
3.4. PAPEL DO BUCOMAXILO E ORTODONTISTA.....	15
3.4.1. CONTATO COM O PACIENTE.....	15
3.4.2. OCLUSÃO E ORTODONTIA.....	15
3.4.3. BUCOMAXILOFACIAL.....	16
4. DISCUSSÃO	18
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	21
REFERÊNCIAS	22

1. INTRODUÇÃO

Cirurgia ortognática (CO) é o procedimento cirúrgico que corrige deformidades dentofaciais, por meio de osteotomias nos ossos maxilares para alcançar uma relação dento-esquelética harmônica e segura (MCCORMICK, 2011).

Esta cirurgia envolve melhorias tanto funcionais, como dicção, respiração e mastigação, quanto estéticas, que podem ajudar na autoestima e relacionamentos pessoais. Embora a insatisfação com a aparência seja muitas vezes um motivo para a realização da cirurgia, ortodontista e cirurgião bucomaxilofacial enfatizam a função e buscam um padrão mais vigoroso para analisar a beleza, terço médio e inferior da face e padrões faciais (SANTOS, 2012).

A decisão de realizar a cirurgia deve ser tomada em conjunto com o paciente, familiares, ortodontista e o cirurgião bucomaxilo, e o paciente também deve estar ciente de que não se trata apenas de um procedimento cirúrgico, mas sim de um processo onde envolve preparação e acompanhamento com uma equipe multidisciplinar antes e depois da cirurgia (SANTOS, 2012).

A presença de diversos profissionais é necessária durante todo o processo da CO, incluindo fisioterapeutas que estão presentes desde o pré-operatório para realizar uma avaliação precisa e completa, além de sua presença ser indispensável no pós-operatório, realizando procedimentos como terapia de liberação miofascial, drenagem linfática e fisioterapia orofacial. (MARCIÃO, 2021).

A fonoaudiologia é outra área importante, que ajuda na fonética, audição respiração e mastigação, além de buscar a diminuição do edema facial, amplitude dos movimentos mandibulares, mímica facial e estimulação da sensibilidade orofacial (MIGLIORUCCI, 2017).

Psicologia é importante desde o início deste tratamento, pois em muitos casos, o paciente pode desencadear quadros de estresse, ansiedade e também desenvolver altas expectativas em relação ao pós-cirúrgico (CARVALHO, 2012).

Portanto, o objetivo deste trabalho é apresentar a presença dos profissionais das diferentes áreas necessária dentro da CO e a importância de cada um, pois cada paciente apresenta estágios e maneiras diferentes de enfrentar a situação.

Diante do exposto, a metodologia utilizada no trabalho foi um levantamento bibliográfico em artigos e livros, nas bases de dados como Google Scholar, Scielo e PubMed, que abordam os temas sobre a equipe multidisciplinar dentro da cirurgia CO e a função de cada profissional. Os trabalhos foram estudos clínicos, relatos de casos e revisões bibliográficas, contando com históricos dos últimos vinte anos, sem restrição de idiomas.

2. PROPOSIÇÃO

O objetivo deste trabalho é destacar e elucidar o papel da equipe multidisciplinar no processo da CO.

2.1 PROPOSIÇÕES ESPECÍFICAS

- Histórico da cirurgia ortognática;
- Atuação multidisciplinar dentro da cirurgia ortognática;

3. REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Em 1847, na cidade de Virginia (EUA), o cirurgião Simon P. Hüllien (1810-1857) realizou a primeira CO para corrigir a deformidade da mandíbula em uma jovem de 20 anos de idade, que apresentava mordida aberta anterior (DA CRUZ, 2018).

Durante a Primeira Guerra Mundial, muitos soldados sofreram lesões graves que afetaram sua capacidade de comer, falar e também sua aparência estética. Nesse período, Vilray Blair publicou estudos sobre cirurgias reconstrutivas mandibulares e também um livro chamado “Surgery and Diseases of the Mouth Association”. Ele foi escolhido para tratar casos dos soldados e percebeu a importância de cirurgiões dentistas nesses procedimentos, selecionando profissionais adequados para esse trabalho (DA CRUZ, 2018).

Além dos diversos cirurgiões que contribuíram para a evolução da cirurgia Bucomaxilo-facial e, conseqüentemente, da CO, René Le Fort (1869-1951), cirurgião reconhecido, publicou trabalhos sobre fraturas maxilares. Ele descreveu a fratura transversa baixa da maxila, conhecida atualmente como “Fratura Le Fort I”, fundamentada nas narrações de Guerin (1866) (DA CRUZ, 2018).

3.2 ATUAÇÃO MULTIDISCIPLINAR NA CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Aqueles que precisam passar por procedimentos cirúrgicos, como a CO, devem estar cientes da importância do acompanhamento multidisciplinar. Esse inclui profissionais de diversas áreas, como a psicologia, fonoaudiologia, fisioterapia e nutrição (NICODEMO, 2007).

3.2.1 Psicologia dentro da Cirurgia Ortognática

Dentro do contexto da CO, a psicologia desempenha um papel fundamental. Muitos pacientes que possuem deformidades dentofaciais têm objetivos de reparação que envolvem aspectos psicossociais. Eles desejam superar dificuldades pessoais e sociais por meio de intervenções cirúrgicas corretivas, buscando melhorar sua aparência física. De acordo com literatura, em uma pesquisa realizada em 15 culturas diferentes, a autoestima foi um dos aspectos psicológicos mais relevantes em relação a percepção da qualidade de vida (NICODEMO, 2007).

É importante destacar que pacientes que apresentam fatores como ansiedade, pessimismo e baixo suporte social tem maior probabilidades de complicações e riscos durante o procedimento cirúrgico. Quanto menos a ansiedade do paciente antes da cirurgia, maior tende a ser sua satisfação no pós-operatório (GUIMARÃES FILHO, 2014).

Portanto, é essencial fornecer um acompanhamento psicológico adequado aos pacientes que passarão pela CO, visando minimizar fatores de risco psicológicos e promover uma recuperação mais satisfatória.

3.2.2 Fonoaudiologia na Cirurgia Ortognática

Muitos pacientes que buscam a CO, geralmente não têm conhecimento da presença e da importância do fonoaudiólogo nesse processo (MIGLIORUCCI, 2017). Durante o planejamento do tratamento em conjunto com o Cirurgião Bucomaxilofacial e o Ortodontista, fica evidente a relevância do fonoaudiólogo, que identifica as alterações mio funcionais orofaciais existentes e também desempenha um papel crucial na reabilitação, proporcionando uma maior estabilidade nos resultados cirúrgicos (SILVA, 2018).

O fonoaudiólogo contribui para uma reorganização neuromuscular após a cirurgia, corrigindo a forma e restaurando os tecidos moles, buscando o equilíbrio das funções anatômicas e do sistema estomatognático (SE). Ao integrar a equipe de CO, este profissional realiza avaliações necessárias tanto no pré-operatório, como no pós-operatório, fornecendo ao paciente e à equipe, comparações entre avaliações, identificando possíveis compensações, adaptações e características específicas (SILVA, 2018).

Durante a fase pré-operatória, é recomendado que intervenções ocorram de um a três meses antes da cirurgia, fornecendo explicações e orientações sobre os mecanismos corretos e os padrões musculares durante as funções orais e de repouso (SILVA, 2018).

No pós-operatório, o profissional acompanha o paciente imediatamente após a cirurgia ou cerca de 20 a 60 dias depois, dependendo da liberação e do serviço em que está inserido. Nessa fase, seu papel é estimular a sensibilidade, reduzir o edema facial, trabalhar com mímica, auxiliar na introdução de alimentos, entre outras intervenções, adaptadas a cada caso específico (MIGRIORUCCI, 2017).

3.2.3 Fisioterapia inserida na Cirurgia Ortognática

Além da psicologia e fonoaudiologia, a fisioterapia também desempenha um papel importante nesse contexto. Os fisioterapeutas trabalham em colaboração com a equipe desde o pré-operatório, realizando uma avaliação abrangente e rigorosa. Eles avaliam a função respiratória, doenças sistêmicas, sensibilidade orofacial e as funções da articulação temporomandibular (ATM). Além disso, identificam os pontos de risco que podem causar complicações no pós-operatório (MARCIÃO, 2021).

Dentro da equipe, o fisioterapeuta tem o direito de atuar no tratamento de edemas, minimização da dor e desconfortos. Eles também auxiliam no caso de paralisia facial, que é a perda súbita, parcial ou total dos movimentos de um lado do rosto, ou quando ocorre parestesia, uma alteração na sensibilidade. Esses profissionais trabalham para restaurar as funções normais. Além disso, é responsabilidade do mesmo fornecer orientações sobre exercícios de mimetismo facial, que facilitam a recuperação dos movimentos faciais (MARCIÃO, 2021).

Após a cirurgia, o profissional concentra-se em reduzir complicações, melhorar a circulação sanguínea e restaurar a função muscular, além de trabalharem para restaurar a anatomia dos tecidos fibrosos (MAGALHÃES K, 2021).

No caso de um pós-operatório tardio, a atenção é direcionada para a ATM, a fim de garantir um funcionamento normal e evitar aderências articulares. O objetivo desse profissional é reduzir riscos, tratar ou prevenir complicações e, em última instância, restaurar a função de forma segura (MARCIÃO, 2021).

3.3 CUIDADOS NUTRICIONAIS DEVIDO A CIRURGIA ORTOGNÁTICA

Apesar dos avanços no sistema de fixação interna rígida e redução do período de bloqueio maxilo-mandibular no pós-operatório, os pacientes ainda recebem orientações para seguir uma dieta líquida por vários dias. Isso é feito para evitar acúmulo de resíduos na região operada e impedir a carga mastigatória até que a cicatrização óssea ocorra (FIGUEIREDO, 2013).

É de extrema importância avaliar o estado nutricional do paciente, a fim de manter uma composição e função adequadas do organismo. Isso envolve equilibrar as necessidades nutricionais com o consumo de nutrientes (ACUNA; CRUZ, 2004).

Os pacientes podem experimentar desconforto, náuseas, anorexia e dor, além de complicações nutricionais, como deficiência de vitaminas, devido à alimentação líquida, homogênea e rala. Como resultado, pode ocorrer uma perda de peso significativa, por exemplo, de 3 a 10 kg em um período de 45 dias após a CO (OLIVEIRA, s/d).

Quando a alimentação é inadequada e não fornece os nutrientes necessários para o organismo, o indivíduo pode desenvolver desnutrição grave, ou seja, não atende à quantidade adequada de alimentos que o corpo precisa (MAHAN; ESCOTT-SRUMP; RAYMOND, 2013; TEBOU et al., 2017).

Portanto, dietas hiperproteicas e hipercalóricas desempenham um papel importante e são comumente recomendadas. Além disso, é essencial monitorar o estado nutricional após a CO para garantir que o tratamento dietoterápico seja eficaz e evitar distúrbios nutricionais (OLIVEIRA, s/d).

3.4 PAPEL DO BUCOMAXILO E ORTODONTISTA

3.4.1 Contato com o paciente

Durante a consulta, é essencial conduzir uma entrevista minuciosa com o paciente para discutir a percepção dos problemas e estabelecer os objetivos de qualquer procedimento que possa ser realizado. É importante conhecer o estado psicológico atual do paciente, bem como quaisquer problemas clínicos que possam estar presentes (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

Nos casos orto-cirúrgicos, os quais se incluem os pacientes portadores de deformidades dentofaciais, há uma devida importância para o planejamento e preparo com vistas a cirurgia, executados em conjunto, pelo ortodontista e cirurgião bucomaxilofacial. (PANULA, 2003)

Os cirurgiões devem realizar análises faciais, levando em consideração aspectos estéticos e funcionais em diferentes ângulos, como a visão frontal e de perfil. Isso inclui avaliar assimetrias, equilíbrio facial e também observar a posição dos olhos, fronte, proeminências zigomáticas e margens infraorbitais. É comum registrar fotografias durante esse processo (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

3.4.2 Oclusão e Ortodontia

Durante a fase pré-operatória, cabe ao ortodontista realizar o alinhamento, nivelamento e descompensação necessárias, com vista a CO. Embora a movimentação ortodôntica possa

acentuar a deformidade pré-cirúrgica do paciente, é necessário para alcançar relações oclusais corretas no cirúrgia. (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

Devido à natureza individual de cada caso, o tempo necessário pode variar. Geralmente, varia de 5 a 11 meses e tem como objetivo eliminar espaços entre os dentes, obter uma boa intercuspidação e corrigir prematuridades e interferências (BARROSO & do VALE, 2013; ESPERANTE & BEDANI, 2009).

A magnitude da ortodontia pré-cirúrgica pode variar, desde a inserção de um aparelho com baixa movimentação dentária, que pode ser utilizado por aproximadamente 12 a 18 meses em casos de apinhamento severo e má posição dos incisivos (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

Ao se aproximar da fase final do preparo para a cirurgia, são realizadas moldagens e avaliações da compatibilidade oclusal dos modelos. Pequenas interferências podem ser corrigidas com o arco ortodôntico (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008). Na fase de finalização, é alcançada a estabilidade dos sítios de osteotomias e a adequação dos movimentos mandibulares, levando em consideração o alinhamento definitivo, a sobre mordida, a estabilidade das arcadas e também a estética, a função e a fala, como mencionado anteriormente (CUNHA, 2017).

Arcos cirúrgicos pesados são substituídos por fios ortodônticos leves e elásticos verticais, quando necessário, para responder aos impulsos proprioceptivos dos dentes. O tempo necessário para esses ajustes pode variar de forma rápida, de alguns meses, até casos mais demorados, de 6 a 10 meses (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

Após a conclusão do tratamento ortodôntico, o uso de técnicas de contenção é necessário para manter os resultados ao longo do tempo e evitar recidivas (BARROSO & do VALE, 2013). As contenções pós-cirúrgicas utilizadas são as mesmas empregadas em casos de ortodontia convencional.

3.4.3 Bucomaxilofacial

Após o término do preparo ortodôntico, o paciente é novamente encaminhado para o cirurgião bucomaxilofacial para o planejamento cirúrgico. A avaliação realizada no início do tratamento é repetida, reexaminando a má oclusão e a estrutura facial. São obtidas fotografias, modelos pré-cirúrgicos, radiografias e tomografias (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

Radiografias panorâmicas e telerradiografias de perfil, com os côndilos em posição cêntrica, são solicitadas para determinar a deformidade que o paciente apresenta, como protrusão ou retrusão, deficiência ou excesso vertical, lateroversão e macro ou micrognatia (SANT'ANA, 2003). Além dessas, outras modalidades de imagem podem ser valiosas na avaliação de pacientes que necessitam de correção cirúrgica, incluindo radiografias faciais póstero-anteriores, imagens da ATM quando indicadas, e tomografia computadorizada (TC) convencional ou de feixe cônico. Em casos mais complexos, pode ser necessário obter um modelo tridimensional estereolítico construído por meio de TC (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

É importante realizar um acompanhamento pós-operatório para pacientes que desejam um tratamento restaurador final complexo. A finalização do tratamento ortodôntico deve ser concluída para que o tratamento seja semelhante ao daqueles que não passaram pela cirurgia. É essencial acompanhar e reavaliar o paciente para verificar a cicatrização, a presença de infecções, a oclusão e a ocorrência de complicações (HUPP; ELLIS; TUCKER, 2008).

4. DISCUSSÃO

A literatura por hora aqui relatada, destaca a importância da equipe multidisciplinar no tratamento de CO. Com base nos achados do trabalho de Nicodemo *et al.* (2007), é crucial que os indivíduos com deformidades dentofaciais recebam acompanhamento multidisciplinar, começando com cuidados psicológicos, fonoaudiológicos, fisioterápicos e nutricionistas. Segundo escritores, a avaliação é o ponto crucial no tratamento, pois mesmo com excelentes resultados cirúrgicos, ainda pode haver insatisfação. Portanto, aspectos motivacionais, sociais e psicológicos não devem ser negligenciados pela equipe de saúde.

Esses estudos também mostram que os pacientes podem ter expectativas elevadas em relação aos seus problemas sociais e pessoais, o que pode levar a uma percepção distorcida dos resultados. Guimarães Filho (2014) complementa que menor nível de ansiedade está relacionado a maior satisfação no pós-operatório.

Outro aspecto importante no plano de tratamento é a presença do fonoaudiólogo, como mencionado por Silva (2018). O mesmo é capaz de identificar alterações miofuncionais e orofaciais, proporcionando reabilitação e contribuindo para melhores resultados cirúrgicos realizados por cirurgiões bucomaxilofaciais e ortodontistas. Esse acompanhamento deve começar na fase pré-operatória, fornecendo explicações e orientações sobre as possíveis implicações do tratamento.

No pós-operatório, o acompanhamento fonoaudiológico, como complementado por Migliorucci (2017), deve ocorrer após a conclusão da cirurgia ou cerca de 20 a 60 dias após o procedimento, dependendo da liberação e do serviço de saúde. O fonoaudiólogo deve elaborar um plano de tratamento adequado para cada caso.

O atendimento fisioterápico, como destacado por Marcião (2021), é importante desde o pré-operatório, para avaliar a função respiratória, doenças sistêmicas, função ATM e sensibilidades orofaciais, além de identificar os pontos de risco que podem causar complicações após o procedimento. O fisioterapeuta também desempenha um papel importante no tratamento de edemas, minimização de dores e desconfortos, sendo essencial durante a fase de anestesia geral.

O acompanhamento com o fisioterapeuta no pós-operatório tem como objetivo reduzir complicações, melhorar a vascularização, restaurar a função muscular e a anatomia dos tecidos fibrosos, como conclui Magalhães K. (2021).

Em relação aos aspectos nutricionais, de acordo com Figueiredo (2013), os pacientes devem seguir orientações para uma dieta líquida nos primeiros dias após a cirurgia, a fim de evitar acúmulo de resíduos na região operada e a proliferação de bactérias. No entanto, como mencionado por Oliveira (s/d), seguir uma dieta líquida, homogênea e rala pode levar a uma perda significativa de peso devido a sintomas como náuseas, dor e deficiência de vitaminas.

Além disso, conforme Figueiredo (2013), dietas hiperproteicas e hipercalóricas são importantes para monitorar o estado nutricional dos pacientes submetidos à CO.

Outro ponto analisado na equipe multidisciplinar envolvida nesse procedimento é o papel dos cirurgiões bucomaxilofaciais e ortodontistas. De acordo com Hupp, Ellis e Tucker (2008), a consulta inicial é fundamental para estabelecer o primeiro contato com o paciente. Nessa consulta, os problemas e objetivos do procedimento devem ser discutidos, e o cirurgião-dentista deve avaliar o estado psicológico do paciente com o auxílio do psicólogo, além de identificar os problemas clínicos apresentados. Esses profissionais são responsáveis pelo planejamento e preparação adequados para o procedimento (PANULA, 2003).

Outro aspecto abordado por Hupp, Ellis e Tucker (2008) é a correção das compensações dentárias por meio do reposicionamento ortodôntico realizado pelo cirurgião-dentista ortodontista antes do procedimento cirúrgico. Embora isso possa acentuar a deformidade do paciente antes da cirurgia, é essencial que as relações oclusais sejam alcançadas. Segundo Barroso & do Vale, 2013; Esperante & Bedani, 2009, esses tratamentos ortodônticos variam de 5 a 11 meses, com o objetivo de eliminar espaços Inter dentários, alcançar uma boa intercuspidação e resolver prematuridades e interferências. É importante ressaltar que o tempo pode variar dependendo do caso. Após a finalização ortodôntica, técnicas de contenção devem ser usadas para manter os resultados obtidos e preparar o paciente para o procedimento cirúrgico.

Posteriormente, como mencionado por Hupp, Ellis e Tucker (2008), o cirurgião bucomaxilofacial é responsável pelo planejamento cirúrgico e reavaliação do paciente, levando em consideração a má oclusão e a estrutura facial por meio de modelos pré-

cirúrgicos, radiografias, tomografias e fotografias. Sant'Ana (2003) acrescenta que radiografias panorâmicas e telerradiografias de perfil com os côndilos em posição cêntrica devem ser solicitadas para definir a deformidade apresentada pelo paciente.

Do ponto de vista acadêmico, foi observado uma escassez de artigos que contemplassem a abordagem multidisciplinar para pacientes portadores de deformidades dentofaciais com vista a CO, denotando a importância do assunto aqui relatado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O objetivo deste estudo foi esclarecer e destacar a importância da equipe multidisciplinar no processo de CO. Com base nos artigos selecionados e revisados, é evidente que o objetivo proposto foi alcançado. Foi demonstrado que a equipe multidisciplinar desempenha um papel indispensável no tratamento e acompanhamento dos pacientes submetidos à CO.

Os cirurgiões dentistas desempenham um papel crucial ao fazerem parte dessa equipe, pois são responsáveis por analisar o perfil do paciente, prepará-lo para o procedimento cirúrgico, realizar a cirurgia em si e acompanhar o paciente no pós-operatório. A falta de qualquer um desses passos pode resultar em complicações cirúrgicas indesejadas.

6. REFERÊNCIAS

ACUÑA K, C. T. Avaliação do estado nutricional de adultos e idosos e situação nutricional da população brasileira. **Arq Bras Endocrinol Metab**, vol. 48, n.3. Junho 2004.

ASSIS, G. L. C. *et al.* Proposta de diagnósticos, resultados e intervenções de enfermagem para pacientes em pós-operatório de cirurgia ortognática. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2018, v. 52 [Acessado 28 Março 2022].

CARVALHO, S. C.; MARTINS, E. J.; BARBOSA, M. . Variáveis psicossociais associadas à cirurgia ortognática: uma revisão sistemática da literatura. **Psicologia: Reflexão e Crítica [online]**. 2012, v. 25, n. 3 [Acessado 23 Agosto2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-79722012000300007>>.11 Out 2012.

CUNHA, V.P.; Cirurgia Ortognática em Medicina Dentária. **Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz**. jun. 2017.

COSTA, K. L. D. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de pacientes submetidos à cirurgia ortognática. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, Camaragibe v. 12, n.2, abr/jun. 2012

FIGUEIREDO, L. M. G. *et al.* Avaliação do estado nutricional pré e pós-operatório em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: estudo piloto. **Rev. cir.traumatol. buco-maxilo-fac. [online]**. vol.13, n.4, 2013.

FILHO, J. R. L., *et. Al.* Alterações em discrepâncias antero-posteriores na cirurgia ortognática. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac.**, 2004.

FILHO, R. G. *et al.* Qualidade de vida em pacientes submetidos à cirurgia ortognática: saúde bucal e autoestima. **Psicologia: Ciência e Profissão [online]**. 2014, v. 34, n. 1 [Acessado 12 Setembro 2022]. Disponível em:<https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100017>. Epub 09 Set 2014. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932014000100017>.

GIMENEZ, C. M. M. *et al.* Avaliação cefalométrica do perfil mole de pacientesface longa

submetidos à cirurgia ortognática: estudo retrospectivo. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial [online]**. 2006, v. 11, n. 6 [Acessado 12 Setembro 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1415-54192006000600012>>. Epub 17 Jan 2007.

HENRIQUE, T. *et al.* Orthognathic surgery: doubts from patients with orofacial fissures regarding the immediate postoperative period. **Revista Brasileira de Enfermagem [online]**. 2021, v. 74, n. 2 [Acessado 28 Março 2022] , e20200089.

HUPP, J.R.; ELLIS, E.; TUCKER, M.R.; Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. São Paulo: **Elsevier Editora Ltda**, 2008.

LEMOS, A. C. A. *et al.* Cirurgia Ortognática: revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.4, n.3, may/jun. 2021

LOPES CRUZ, Ricardo. A História da Cirurgia Crânio Facial no Brasil e no Mundo. Disponível em: <http://www.abccmf.org.br/sbcc/hist/historia1.htm/> Acesso em: 16 de Setembro de 2022.

MAGALHÃES K. de M. *et al.* Fisioterapia na reabilitação de pacientes submetidos à cirurgia ortognática: revisão narrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021.

MAHAN, L. K.; RAYMOND, J.L. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. **14ª ed. Elsevier Editora Ltda**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

MARCIÃO, E. F., *et al.* A importância da fisioterapia bucomaxilofacial para a cirurgia oral menor. **Research, society and development**, v.10, n. 9, 2021

MIGLIORUCCI, R. R.; PASSOS, D. C. B. O. F.; BERRETIN-FELIX, G. Programa de terapia miofuncional orofacial para indivíduos submetidos à cirurgia ortognática. **Revista CEFAC [online]**. 2017, v. 19, n. 2 [Acessado de 23 Agosto de 2022]. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-021620171921317>>. Epub Mar-Apr 2017.

NICODEMO, D.; PEREIRA, M. D.; FERREIRA, L. M. Cirurgia ortognática: abordagem psicossocial em pacientes Classe III de Angle submetido à correção cirúrgica da deformidade dentofacial. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**

[online]. 2007

NOGUEIRA, A. S. et al. Orientações pós-operatórias em cirurgia bucal. **J Bras Clin Odontol. Int. – Edição Especial**, 2006.

OLIVEIRA, T.de.; LACERDA, F.V.; MOUTINHO, D.A. Cuidados Nutricionais no Pós-Operatório para Pacientes Submetidos à Cirurgia Bucomaxilofacial. **X Encontro Latino Americano de Iniciação científica**. s/d.

PANULA, K. Correction of dentofacial deformities with orthognathic surgery. Department of Oral and Maxillofacial Surgery, **Institute of Dentistry, Universeity od Oulu**. 2003

PEREIRA, S. M. Complicações Associadas à Cirurgia Ortognática: Revisão de Literatura. **Faculdade Sete Lagoas, Osasco – SP**. 2020

RIBAS, M. De. O. *et al.* Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistase cirurgiões bucofaciais. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial [online]**. 2005, v. 10, n. 6 [Acessado 28 Março 2022].

SANT'ANA, E. *et al.* Cirurgia Ortognatica de modelos: protocolo para mandibula. **Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.12, n.5, set/out. 2007.

SANT'ANA, E.; JANSON, M. Ortodontia e Cirurgia Ortognática – do Planejamento à Finalização. **Revista Dental Press Ortodon Ortop Facial**, Maringá, v.8, n.3, mai/jun. 2003.

SANTOS, E. dos., NEME, C. M .B., TAVANO, L. D. Efeitos de intervenção psicológica preparatória à cirurgia, no processo de adaptação pós-operatório, em pacientes submetidos à cirurgia ortognática. **Rev. Estudos de Psicologia**, PUC-Campinas, v.17, n.2, maio/agosto, 2000.

SANTOS, M.R.M; SOUSA, C.S; TURRINI, R.N.T. Percepção dos pacientes submetidos à cirurgia ortognática sobre o cuidado pós- operatório. **Revista da Escola de Enfermagem da USP [online]**. 2012, v. 46, n. spe [Acessado 28 Março 2022].

SANTOS, M. S. Percepção do estado nutricional pós operatório de pacientes submetidos a cirurgia ortognatica. Governador Mangabeira – BA, 2020

SEBASTIANI, A. M. Efeito da Cirurgia Ortognatica nos sinais e sintomas de disfunção temporomandibular em individuos com perfil facial III. **Universidade Federal do Paraná**, Curitiba – 2017.

SILVA, M. F. N.; TONI, L. D. M. Fonoaudiologia e cirurgia ortognatica: revisão de literatura. **Rev. Bras. Cir. Plást.** 2018.

SILVA, M. S. F., Do Diagnóstico ao Preparo Ortodontico para Cirurgia Ortognatica. **Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas. Fortaleza**, 2018.