



MANUAL DO PACIENTE

CIRURGIA

ORTOGNÁTICA

Orientações para o preparo,
cirurgia e recuperação
pós-operatória

Mantenha este material acessível
durante todo o tratamento

institutoorthognatos.com.br
WhatsApp (11) 99631-0909





Antes da cirurgia: uma página para não esquecer

Leia esta página primeiro. As explicações completas aparecem nas páginas seguintes.

1 Exames e planejamento

Leve todos os exames, laudos, documentação ortodôntica, carteirinha e autorizações. Confirme se o check-up, a avaliação anestésica e o planejamento cirúrgico final foram concluídos.

2 Medicações e saúde

Informe doenças, alergias, cirurgias anteriores, sangramentos, apneia, gravidez possível e todos os medicamentos, hormônios, suplementos, álcool, tabaco ou outras substâncias.

3 Jejum de 8 horas

No protocolo do Instituto, mantenha 8 horas sem alimentos ou líquidos, inclusive água, balas, goma e café. O estômago vazio reduz o risco de regurgitação e aspiração durante a anestesia. Se o hospital orientar diferente, siga o hospital.

4 Mounjaro e GLP-1

Avise com antecedência se usa Mounjaro, Ozempic, Wegovy, Saxenda ou similares. Para Mounjaro/tirzepatida, o protocolo Orthognatos adota intervalo mínimo de 15 dias, salvo decisão diferente do anestesiológico e do prescritor. Não suspenda sozinho.

5 Como chegar ao hospital

Tome banho, vista roupa larga e de abertura frontal. Vá sem maquiagem, cílios postiços, esmalte, unhas de gel/acrílico, piercings, joias e lentes de contato. Cabelo limpo e seco, sem spray, gel, óleo ou acessórios metálicos.

6 O que levar

Documento, carteirinha, exames, lista de remédios, pijama ou roupa confortável, chinelo, roupa íntima, kit de higiene, escova pequena e macia, hidratante labial, carregador, CPAP se utiliza e um acompanhante adulto.

AVISE ANTES, NÃO NO DIA

Febre, gripe, tosse, falta de ar, infecção dentária, lesão de pele, internação recente, mudança de medicação ou sintomas gastrointestinais podem exigir reavaliação.

Primeiros cuidados depois da cirurgia

Use esta página como conferência diária. O motivo de cada orientação será explicado ao longo do manual.

1 0-72 h: frio e proteção

Compressas frias em ciclos de 15-20 minutos com pausa semelhante. Ambiente fresco, banho morno para frio, cabeça elevada e alimentos líquidos frios. Não durma com gelo.

2 Progressão da dieta

Dias 0-3: líquida e fria. Dias 4-10: cremosa, fria ou morna. Dias 11-45: pastosa ou muito macia, sempre cortada e amassada no prato. Após 45 dias: retorno gradual somente após avaliação.

3 Medicação e hidratação

Tome as medicações nos horários corretos. Não dobre doses, não misture receitas antigas e não interrompa antibióticos por conta própria. Beba pequenos volumes várias vezes ao dia.

4 Higiene e lábios

Escova pequena e macia após as refeições. Evite bochechos vigorosos nas primeiras 24 horas. Use antisséptico apenas se prescrito. Hidrate os lábios repetidamente.

5 Mímica facial suave

Quando acordado e se a equipe não tiver restringido: faça bico pequeno, sorriso leve e pronuncie vogais lentamente. Sem mastigar, sem resistência e sem forçar a abertura. Exercícios de abertura só após liberação.

6 Procure ajuda

Avise diante de febre com piora, pus, dor crescente, vômitos repetidos, incapacidade de beber, mudança da mordida ou reação medicamentosa. Falta de ar, sangramento intenso ou alteração de consciência são emergências.

LEMBRETE CENTRAL

Não sentir dor não significa que o osso já consolidou. A ausência de dor nunca autoriza mastigar, fazer esforço ou avançar a dieta sem liberação.

Clique e vá direto ao assunto

No computador ou celular, toque no título para abrir a página correspondente.

02 Guia rápido - pré-operatório

19 Higiene, elásticos e splint

03 Guia rápido - pós-operatório

21 Mímica facial e reabilitação

05 Entenda sua jornada

22 Parestesia e sensibilidade

06 Avaliação, exames e planejamento

24 Atividades e recuperação emocional

07 Jejum, medicamentos e Mounjaro

26 Riscos, sinais de alerta e emergência

08 Hospital, mala e acompanhante

28 Retornos e acompanhamento

09 Primeira noite e primeiras 72 horas

29 Referências científicas

13 Alimentação e consolidação

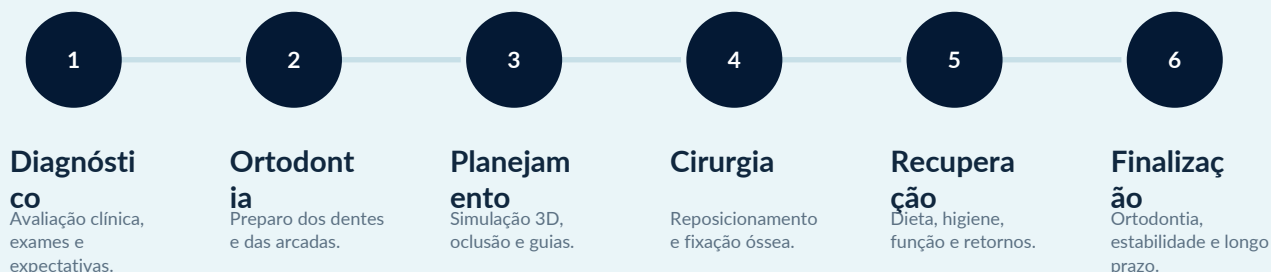
30 Contato e avaliação no Google

O rodapé de todas as páginas também contém um atalho para retornar a este sumário.

A cirurgia é uma etapa de um tratamento maior

Este manual complementa - mas não substitui - as orientações individuais, a avaliação anestésica e o termo de consentimento.

A cirurgia ortognática reposiciona segmentos da maxila, da mandíbula e, em alguns casos, do mento para tratar deformidades dentofaciais. O objetivo pode envolver oclusão, mastigação, respiração, fala, deglutição, via aérea, simetria e harmonia facial. A recuperação não termina quando o inchaço diminui: os tecidos, a mordida, a musculatura e o osso continuam evoluindo por meses.



USE ASSIM

- Páginas 2 e 3: conferência rápida antes e depois da cirurgia.
- Seções detalhadas: explicam o motivo e a forma correta de cada cuidado.
- Referências [n]: correspondem à bibliografia das páginas finais.
- Orientação individual: sempre prevalece quando seu caso exigir adaptação.

Ideia-chave: melhorar cedo não significa estar totalmente consolidado.

QUEM DEVE LER

- O próprio paciente.
- O acompanhante principal.
- Familiares que ajudarão com alimentação, higiene e medicação.
- Profissionais envolvidos na reabilitação, quando necessário.

Em emergência, não espere uma resposta por mensagem. Procure atendimento e acione o SAMU 192 quando necessário.



Segurança começa com informação completa

Anamnese, exame físico, exames laboratoriais, imagem e avaliação anestésica são definidos conforme sua condição clínica e a complexidade do procedimento. [1,4]

1 Conte tudo à equipe

Doenças atuais e antigas, internações, cirurgias, alergias, alterações de coagulação, trombose, doenças cardíacas, pulmonares, renais, hepáticas, diabetes, apneia, gravidez possível e reações anestésicas anteriores.

2 Liste tudo que usa

Medicamentos prescritos ou não, anticoagulantes, hormônios, insulina, corticoides, fitoterápicos, suplementos, canabinoides, nicotina, álcool e outras substâncias. Leve uma lista com dose e horário.

3 Atualize qualquer mudança

Febre, gripe, tosse, falta de ar, infecção, ferida na pele, dor de dente, internação, novo medicamento ou piora de doença crônica precisam ser comunicados antes da data.

CHECK-UP E DOCUMENTAÇÃO

- Hemograma, coagulação, glicemia e outros exames conforme indicação.
- Eletrocardiograma, avaliação cardiológica ou clínica quando necessário.
- Tomografia, fotografias, escaneamento/modelos e documentação ortodôntica recente.
- Avaliação anestésica e pareceres de outras especialidades quando solicitados.
- Conferência final da oclusão, dos movimentos planejados e dos guias/splints.
- Controle de inflamação gengival, cáries e focos infecciosos antes da cirurgia. [1]
- Autorização hospitalar, materiais e documentos do convênio confirmados.
- Contato do acompanhante e plano de transporte e apoio para a alta.

NÃO PRESUMA QUE "ESTÁ TUDO CERTO"

Confirme com a equipe se os exames estão dentro da validade, se os arquivos do planejamento foram finalizados e se não existe pendência clínica, hospitalar ou documental. Uma cirurgia eletiva pode ser adiada quando a segurança não estiver adequadamente estabelecida.

Jejum, medicamentos e esvaziamento gástrico

A orientação final do anestesiológico e do hospital sempre prevalece sobre qualquer regra geral.

PROTOCOLO INSTITUCIONAL

Jejum de 8 horas

Sem alimentos, líquidos, água, café, balas, chicletes, suplementos, tabaco ou vape. Medicamentos autorizados poderão ser tomados apenas com o volume de água orientado pela anestesia.

POR QUE O JEJUM É NECESSÁRIO?

Durante a anestesia, os reflexos de proteção diminuem. Se houver alimento ou líquido no estômago, ele pode retornar ao esôfago e atingir os pulmões. Essa aspiração pode causar uma complicação respiratória grave.

MOUNJARO E GLP-1

Mounjaro®/tirzepatida e outros agonistas GLP-1/GIP podem retardar o esvaziamento do estômago. Há relatos de conteúdo gástrico residual e aspiração mesmo após jejum declarado. [11-13]

PROTOCOLO ORTHOGNATOS

Para Mounjaro/tirzepatida, adotamos intervalo mínimo de 15 dias antes da anestesia geral, salvo decisão diferente e documentada do anestesiológico e do médico prescritor.

NÃO SUSPENDA POR CONTA PRÓPRIA

As recomendações atuais são individualizadas. Pacientes com diabetes podem precisar de plano para controle glicêmico. Avise se houver náusea, vômito, distensão abdominal, saciedade precoce ou constipação.

OUTROS MEDICAMENTOS QUE EXIGEM CONFERÊNCIA

- Anticoagulantes, antiagregantes, aspirina e anti-inflamatórios.
- Insulina, sulfonilureias e outros medicamentos para diabetes.
- Corticoides de uso crônico, hormônios, anticoncepcionais e testosterona.
- Fitoterápicos, suplementos, substâncias para emagrecimento e medicamentos psiquiátricos.
- Nunca interrompa ou mantenha automaticamente: confirme a conduta com a equipe responsável.



Chegue preparado: hospital, mala e acompanhante

Organizar os detalhes reduz ansiedade, atrasos e improvisações no momento da internação.

1 Na chegada

Chegue no horário indicado - geralmente com antecedência de 2 a 3 horas. Leve documento, carteirinha, autorizações, exames e arquivos solicitados. Informe imediatamente qualquer quebra de jejum.

2 Roupas e mala

Pijama ou roupa leve, preferencialmente com botões ou zíper frontal; chinelo ou calçado firme; roupa íntima; kit de higiene; escova pequena; hidratante labial; carregador; remédios habituais e lista de doses.

3 Acompanhante

Um adulto responsável deve acompanhar a internação, receber atualizações, ajudar na primeira mobilização, organizar medicamentos e transporte e permanecer disponível na alta e na primeira noite em casa.

PREPARO PESSOAL PARA O CENTRO CIRÚRGICO

- Tome banho e vá com a pele limpa, sem maquiagem, cremes ou óleos na face.
- Remova esmalte, unhas de gel, acrílico ou alongamentos conforme orientação hospitalar.
- Remova cílios postiços e extensões removíveis; se houver item permanente, avise antes.
- Cabelo limpo e seco, sem spray, gel, mousse, óleo, grampo, tiara ou acessório metálico.
- Remova joias, piercings, lentes de contato e objetos de valor. Leve estojo para óculos.
- Confirme previamente se barba ou bigode precisarão ser aparados para o seu procedimento.

ITENS ESPECÍFICOS

Leve meias compressivas, CPAP, inalador, dispositivo auditivo ou outros itens somente quando orientado. Guarde lentes, óculos, próteses e aparelhos removíveis em estojos identificados - nunca embrulhados em papel ou guardanapo.

O que esperar ao acordar e na primeira noite

Você permanecerá na recuperação pós-anestésica até estar alerta, confortável e com sinais vitais estáveis. [1]

DA SALA DE RECUPERAÇÃO AO QUARTO

Após a cirurgia, respiração, oxigenação, consciência, pressão, frequência cardíaca, sangramento, dor, náusea e edema serão observados. Em alguns casos, a UTI é escolhida para monitorização mais próxima - isso não significa automaticamente uma complicação grave.

A internação costuma durar cerca de 24 a 48 horas, mas pode ser maior conforme apneia, extensão da cirurgia, sangramento, náusea, hidratação ou outras necessidades.

SENSAÇÕES QUE PODEM OCORRER

- Sonolência, cansaço e dificuldade para falar.
- Edema progressivo, pressão e saliva escorrendo.
- Dormência, lábios ressecados e dificuldade de selamento.
- Nariz entupido, gosto de sangue e pequeno sangramento.
- Dor de garganta pela intubação.
- Náusea, pouco apetite e dificuldade inicial para engolir.
- Elásticos, splint e sensação de mordida diferente.

A PRIMEIRA NOITE PODE SER A FASE MAIS DESCONFORTÁVEL

É possível sentir vários sintomas ao mesmo tempo. Conhecer isso evita que um quadro esperado seja interpretado como desastre - e também ajuda a reconhecer quando algo realmente saiu do previsto.

RESPIRE

Use a posição indicada e peça ajuda se a congestão incomodar.

COMUNIQUE

Avise a enfermagem antes que náusea, dor ou sangramento aumentem.

ALIMENTE-SE

Comece pequenos volumes quando liberado, mesmo sem fome.

MOVIMENTE-SE

Levante apenas acompanhado nas primeiras vezes.

Não permaneça em silêncio por medo de incomodar. A equipe hospitalar precisa saber se você tem dificuldade respiratória, náusea intensa, sangramento, dor fora do controle, tontura ou qualquer mudança abrupta.

Frio, cabeça elevada e ambiente fresco

O inchaço costuma crescer durante 48-72 horas. Ficar mais inchado no segundo ou terceiro dia pode fazer parte da evolução esperada.

COMPRESSAS FRIAS

Aplique por 15-20 minutos e faça uma pausa semelhante. Repita enquanto estiver acordado. Proteja a pele com um pano fino, não coloque gelo diretamente na pele e não durma com a compressa.

O frio promove vasoconstrição superficial, conforto e auxílio no controle do edema. O objetivo não é causar dor, queimadura ou resfriar excessivamente o corpo.



Cabeça elevada

Durma de costas, com cabeça e tronco elevados aproximadamente 30-45 graus. Evite deitar de lado na fase inicial.

Banho e temperatura

Use banho morno para frio, sem vapor intenso. Evite sauna, banho muito quente e fontes fortes de calor.

Ambiente fresco

Prefira local ventilado e confortável. Não é necessário sentir frio nem provocar tremores.

Caminhada assistida

Depois de liberado, levante-se e caminhe pequenas distâncias com acompanhante. Repouso não significa imobilidade total.

NÃO AVALIE O RESULTADO NO ESPELHO AGORA

Edema, hematoma, tensão dos tecidos e movimentação limitada podem distorcer temporariamente a face e aumentar assimetrias. O aspecto dos primeiros dias não corresponde ao resultado definitivo.

Dor, náusea, vômito e sangramento

A maioria dos sintomas é controlável, mas a trajetória deve ser de estabilização e melhora - não de piora contínua.

DOR E PRESSÃO

A dor intensa não costuma ser a principal queixa. A parestesia pode reduzir a percepção dolorosa, mas ainda podem ocorrer pressão, peso facial, tensão muscular, cefaleia, desconforto articular e irritação de garganta pela intubação. Tome a prescrição corretamente e avise se a dor não estiver controlada ou aumentar depois de uma melhora.

A ausência de dor não é critério para mastigar, fazer esforço ou interromper cuidados.

NÁUSEA E VÔMITO

Podem estar relacionados à anestesia, medicamentos, sangue deglutido ou alimentação insuficiente. Avise cedo. Se vomitar, sente-se, incline a cabeça para frente ou para o lado e permita a saída livre do conteúdo. Siga o plano específico dos seus elásticos; segurança respiratória vem primeiro. Vômitos repetidos exigem contato.

Não tente engolir o vômito e não permaneça deitado completamente horizontal.

SANGRAMENTO

Saliva rosada e pequenos sangramentos orais ou nasais podem ocorrer. Sangue antigo pode sair mais escuro. O que preocupa é fluxo contínuo de sangue vermelho vivo, boca enchendo rapidamente, grandes coágulos, tontura, fraqueza ou sangramento que não diminui. Nesses casos, procure assistência imediatamente.

Sangramento volumoso ou dificuldade para respirar são emergências.

Se a maxila foi operada, evite pressão

Edema, coágulos e a passagem do tubo anestésico podem causar congestão. A higiene nasal deve seguir o protocolo específico da equipe.

REGRAS DE PROTEÇÃO

- Não assoe o nariz por pelo menos 14 dias ou até liberação.
- Ao espirrar, mantenha a boca aberta e não prenda o espirro.
- Não use seringa, irrigador, spray ou descongestionante sem orientação.
- Evite mergulho, instrumentos de sopro, pressão nasal e viagens aéreas quando houver restrição.
- Não introduza cotonetes profundamente; limpe apenas a entrada das narinas.



PODE ACONTECER

- Nariz entupido e respiração pela boca.
- Pequenas quantidades de sangue ou coágulos escuros.
- Sensação de pressão facial e alteração temporária do olfato.
- Saliva mais espessa e boca seca.

COMUNIQUE RAPIDAMENTE

- Sangramento nasal intenso ou persistente.
- Secreção unilateral com odor forte, febre ou dor crescente.
- Passagem de líquido para o nariz ou ar por uma ferida.
- Inchaço súbito após assoar o nariz ou crepitação sob a pele.

LAVAGEM COM SORO

O momento e a forma de iniciar solução fisiológica variam conforme a cirurgia. Algumas pessoas recebem apenas limpeza delicada da entrada das narinas; outras podem ser orientadas a usar gotas ou lavagem controlada. Não transforme uma orientação geral em irrigação de alta pressão.

Na dúvida, pergunte antes de utilizar qualquer produto nasal.

A dieta é parte da fixação

A restrição existe para proteger os segmentos ósseos enquanto a consolidação ainda está em formação. Ela é um dos maiores desafios do pós-operatório.



REGRA PRINCIPAL

O alimento deve ser triturado no prato, não dentro da boca.

Não sentir dor não significa que o osso já consolidou. Não avance a consistência por conta própria.

0-3 dias

LÍQUIDA + FRIA

Sem pedaços e sem mastigação.

4-10 dias

CREMOSA

Fria, fresca ou morna. Evitar quente.

11-45 dias

PASTOSA / MUITO MACIA

Cortar, amassar e macerar no prato.

Após 45 dias

RETORNO PROGRESSIVO

Somente após avaliação e liberação.

POR QUE A CARGA MASTIGATÓRIA É RESTRITA?

As bases esqueléticas foram reposicionadas e fixadas com placas e parafusos, mas ainda não existe consolidação óssea suficiente nas primeiras semanas. A estabilidade depende da fixação, da oclusão guiada e da proteção contra cargas. Forças mastigatórias precoces podem gerar micromovimentos, sobrecarregar o material de síntese, alterar a mordida e prejudicar a consolidação.

A dieta não é um detalhe. Ela protege o resultado cirúrgico.



FASE 1

Dias 0 a 3: exclusivamente líquida e fria

O alimento deve passar pela boca sem que os dentes sejam usados para triturar.

COMO DEVE SER

- Líquida e homogênea.
- Fria ou fresca.
- Sem pedaços, sementes, fibras grossas ou resíduos duros.
- Sem canudo e sem sucção vigorosa.
- Consumida em pequenos volumes várias vezes ao dia.
- Nutricionalmente completa sempre que possível.

EXEMPLOS ADAPTÁVEIS

- Água, água de coco e soluções de hidratação.
- Iogurte batido ou diluído e bebidas lácteas.
- Vitaminas e shakes proteicos sem sementes.
- Sopas completamente liquidificadas, coadas e resfriadas.
- Suplementos nutricionais completos quando indicados.
- Preparações com proteína, carboidrato e gordura adequadamente processadas.

NÃO CONFUNDA “LÍQUIDO” COM “POBRE EM NUTRIENTES”

Água, chá, gelatina e sucos muito diluídos ajudam na hidratação, mas isoladamente não oferecem proteína e energia suficientes. Organize 6 a 8 pequenas ingestões diárias e enriqueça as preparações conforme orientação nutricional.

EVITE

Álcool, bebidas muito quentes, pedaços, grãos, sementes, bebidas gaseificadas se causarem desconforto e qualquer alimento que exija mastigação.

FRIO COM SEGURANÇA

Use temperatura confortável. Não provoque dor, queimadura pelo gelo ou tremores. Teste a temperatura com uma região que não esteja dormente.

FOME É UMA QUEIXA COMUM

O paciente pode ingerir líquidos muitas vezes e ainda consumir poucas calorias. Não espere sentir fome: use horários e registre o que conseguiu ingerir.

Dias 4 a 10: dieta cremosa

A consistência evolui, mas ainda não existe liberação para mastigar.

O QUE SIGNIFICA "CREMOSA"?

É uma preparação uniforme, sem pedaços, consumida com colher e que não exige que os dentes rasguem, quebrem ou trituram o alimento. Pode ser fria, fresca, em temperatura ambiente ou morna - ainda evitando temperaturas muito elevadas.

BOAS OPÇÕES

- Cremes e sopas espessas totalmente processadas.
- Purês lisos e homogêneos.
- Iogurte, coalhada e preparações proteicas cremosas.
- Mingaus e cremes sem grãos duros.
- Frutas processadas sem sementes ou fibras grossas.
- Preparações enriquecidas com proteínas e calorias.

AINDA NÃO É HORA DE

- "Testar" arroz, carne, pão ou massas em pedaços.
- Usar os dentes para amassar alimentos.
- Comer porque "não está doendo".
- Usar alimentos crocantes, pegajosos ou fibrosos.
- Consumir comida muito quente.
- Pular refeições e compensar com grande volume de uma vez.

TESTE DA CONSISTÊNCIA

Antes de comer, pergunte:

"Existe algum pedaço que eu precisaria mastigar?"

Se a resposta for sim, processe melhor ou escolha outra preparação. Dificuldade para retirar resíduos da boca também indica que a consistência pode estar inadequada.

Dias 11 a 45: amasse no prato, não na boca

A progressão para pastosos e alimentos muito macios ocorre mediante acompanhamento.

SEQUÊNCIA OBRIGATÓRIA

1

CORTE

Pedaços muito pequenos.

2

AMASSE

Use garfo até desmanchar.

3

MACERE

Elimine partes resistentes.

4

ENGULA

Sem força mastigatória.

PODE SER ADAPTADO

- Arroz e feijão bem amassados e úmidos.
- Ovos macios amassados.
- Peixe muito macio e desmanchado.
- Carne moída extremamente macia, incorporada a purês ou molhos.
- Massa bem cozida, cortada em fragmentos pequenos.
- Legumes cozidos até desmanchar.

AINDA EVITE

- Bifes, churrasco, carne fibrosa e pele de frango.
- Pão de casca, torrada, pizza e sanduíches.
- Castanhas, amendoim, pipoca, sementes e granola.
- Maçã, cenoura crua e frutas duras.
- Alimentos crocantes, pegajosos ou que precisam ser mordidos.
- “Mastigar devagar” como substituto de amassar no prato.

TESTE DO GARFO

Se você não consegue desmanchar o alimento completamente com garfo e faca antes de levá-lo à boca, ele provavelmente ainda não é adequado.

A boca deve acomodar e engolir. Os dentes não devem rasgar, quebrar ou triturar. Qualquer progressão diferente precisa ser liberada pela equipe.

Após 45 dias: um marco de avaliação, não uma data automática

O OSSO NÃO "COLA" DE UM DIA PARA O OUTRO



Princípios de cicatrização óssea mostram que movimento excessivo pode favorecer reparo fibroso e falha de união. Estabilidade e vascularização são essenciais. [2]

SE HOUVER LIBERAÇÃO

- Comece por alimentos macios.
- Aumente a consistência gradualmente.
- Mastigue de forma bilateral e leve quando orientado.
- Pare se ocorrer dor, alteração da mordida ou sensação de instabilidade.
- Mantenha o acompanhamento ortodôntico.

A LIBERAÇÃO PODE SER ADIADA

- Segmentações ou enxertos.
- Fixação que exige proteção adicional.
- Alteração oclusal ou contato prematuro.
- Dor, infecção, mobilidade ou atraso de consolidação.
- Baixa colaboração com dieta ou elásticos.

PLACA E PARAFUSO NÃO SÃO SINÔNIMOS DE OSSO CONSOLIDADO

A fixação mantém os segmentos na posição planejada enquanto o organismo produz e remodela novo tecido ósseo. Por isso, a proteção alimentar permanece mesmo quando o paciente se sente bem e não apresenta dor.

Fome costuma incomodar mais do que dor

A dieta líquida ou cremosa pode oferecer volume, mas ainda assim fornecer poucas calorias. Planejamento é essencial.



POR QUE A FOME É TÃO COMUM?

- Comer leva mais tempo e cansa.
- Líquidos produzem menor saciedade.
- O paciente pode ingerir menos calorias do que imagina.
- A impossibilidade de mastigar reduz a satisfação da refeição.
- Náusea, edema e dificuldade de selamento diminuem o volume ingerido.

1 Proteína

Ajuda na reparação de tecidos e preservação muscular. Inclua fontes proteicas adaptadas em várias refeições.

2 Energia

O pós-operatório não é momento de dieta para emagrecer. Restrição excessiva pode atrasar a recuperação.

3 Hidratação

Beba pequenos volumes repetidamente. Urina escura, pouca urina, tontura e boca muito seca sugerem desidratação.

ESTRATÉGIA PRÁTICA

Organize 6 a 8 pequenas ingestões por dia: café da manhã, lanche, almoço, lanche, jantar, ceia e complementos quando necessário. Não espere sentir fome para começar.

INTESTINO PRESO

Pode ocorrer por desidratação, dieta diferente, pouca mobilidade e analgésicos. Avise se persistir.

SUPLEMENTOS

Podem ser úteis, mas a escolha deve considerar alergias, diabetes, doença renal, volume e tolerância.

Alimentou-se? Higienize.

Suturas, aparelho, elásticos, edema e abertura limitada retêm resíduos justamente quando o controle do biofilme é mais importante. [1]

A HIGIENE NÃO É OPCIONAL

Uma boca mal higienizada acumula placa, restos alimentares, inflamação gengival, odor e secreção ao redor das suturas. Isso aumenta desconforto e pode favorecer complicações infecciosas.

A alimentação termina depois da higiene.



1 ESCOVA

Pequena, macia ou extramacia. Limpe dentes, aparelho, língua e áreas acessíveis próximas às suturas sem traumatizá-las.

2 FREQUÊNCIA

Higienize após cada refeição. Mesmo sem sentir resíduos por causa da parestesia, eles podem estar presentes.

3 PRIMEIRAS 24 H

Evite bochecho vigoroso e cuspir com força. Deixe espuma e líquido saírem suavemente.

4 ANTISSEPTICO

Clorexidina ou outro produto somente quando prescrito, na concentração e pelo tempo indicados. Não substitui a escovação.

5 IRRIGADOR

Waterpik, seringa ou jato de água apenas após liberação, inicialmente em baixa pressão e sem direcionar força contra feridas.

6 LÁBIOS

Hidrate várias vezes ao dia. Dormência e edema favorecem ressecamento, fissuras e mordidas acidentais.



Não improvise elásticos, splint ou prescrição

A configuração e o tempo de uso variam. O seu protocolo individual deve prevalecer.

1 Elásticos

Use exatamente na posição ensinada. Mais elásticos não significam melhor tratamento. Não invente trajetos. Tenha unidades extras e fotografe a configuração correta se a equipe orientar. A retirada para comer ou higienizar depende do seu caso.

2 Splint / guia oclusal

Pode orientar a mordida e aumentar a estabilidade. Não tente removê-lo, ajustá-lo ou cortá-lo se estiver instalado para permanecer. Avise se houver deslocamento, fratura, ferida ou impossibilidade de posicionar a mordida.

3 Medicamentos

Use alarmes. Respeite dose, intervalo, duração e forma de administração. Não dobre dose esquecida, não misture receitas antigas, álcool ou suplementos e não interrompa antibióticos ou remédios contínuos sem orientação.

PLANO PARA NÁUSEA OU VÔMITO

Conheça antes da alta o que fazer com os elásticos em caso de vômito. A conduta não é idêntica para todos. Sente-se, incline-se para frente ou para o lado e permita a saída livre do conteúdo. Se houver qualquer dificuldade respiratória, a prioridade é liberar a via aérea e pedir ajuda imediatamente.

Vômitos repetidos, incapacidade de hidratar ou sonolência excessiva exigem contato com a equipe.

REAÇÃO MEDICAMENTOSA

Coceira, urticária, inchaço de lábios ou língua, falta de ar, desmaio, vômitos persistentes ou qualquer reação inesperada devem ser comunicados. Dificuldade para respirar, edema de língua/garganta ou alteração da consciência são emergências.

Movimente a expressão - sem mastigar e sem forçar

ESTÍMULO SUAVE DA MÍMICA FACIAL



Quando a equipe não tiver restringido, repita de forma confortável algumas vezes ao dia. Um exemplo conservador é 5 repetições, 3 a 4 vezes ao dia enquanto acordado.

PODE AJUDAR

- Falar devagar e pronunciar palavras com atenção.
- Movimentar os lábios de forma suave.
- Usar espelho para observar simetria e controle.
- Seguir fonoaudiologia e fisioterapia quando indicadas.

NÃO FAÇA

- Abertura máxima ou alongamento forçado.
- Exercícios contra resistência.
- Morder objetos, mascar chiclete ou usar a mastigação como exercício.
- Continuar se houver dor, sangramento ou mudança da mordida.

ABERTURA BUCAL É OUTRO EXERCÍCIO

A mímica facial suave não equivale a forçar a abertura. Exercícios de amplitude mandibular devem começar apenas no momento definido pelo cirurgião, fisioterapeuta ou fonoaudiólogo, especialmente quando há elásticos, splint ou necessidade de proteção óssea.

Dormência pode reduzir a dor - mas não protege o osso

POR QUE ACONTECE?

Nervos sensitivos passam próximos às osteotomias. Eles podem sofrer manipulação, tração, compressão, edema ao redor ou lesões de diferentes intensidades. As regiões mais afetadas dependem da cirurgia: lábio inferior, mento, lábio superior, bochechas, gengivas, dentes, palato e, mais raramente, língua.

Dormência, formigamento, coceira, choques, queimação e percepção diferente de temperatura podem ocorrer.



POR QUE A DOR PODE SER MENOR DO QUE O ESPERADO?

A redução temporária da sensibilidade pode diminuir a percepção dolorosa das áreas operadas. Por isso, muitos pacientes referem mais fome, edema, congestão e dificuldade funcional do que dor intensa.

Isso não significa cicatrização completa. Você pode não sentir dor e ainda queimar o lábio, mordê-lo ou sobrecarregar um osso que não consolidou.

NUNCA USE A DOR COMO "TESTE" DE LIBERAÇÃO

Ausência de dor não autoriza mastigar, aumentar a abertura, realizar exercício, interromper elásticos ou avançar a dieta. A liberação depende da avaliação da equipe.

A recuperação pode levar meses - e nem sempre é completa

LINHA DO TEMPO POSSÍVEL



PROTEJA AS ÁREAS DORMENTES

- Teste a temperatura com região de sensibilidade normal.
- Evite morder lábio e bochecha.
- Observe resíduos alimentares no espelho.
- Tenha cuidado ao barbear e ao usar calor.
- Hidrate lábios e proteja a pele.

QUANDO AVISAR

- Queimação intensa ou choque doloroso persistente.
- Piora súbita após período de estabilidade.
- Feridas, queimaduras ou mordidas repetidas.
- Alteração que interfere progressivamente na fala, alimentação ou qualidade de vida.
- Qualquer dúvida sobre a evolução.

TRATAMENTOS COMPLEMENTARES

Fotobiomodulação, fisioterapia, fonoaudiologia e treinamento sensorial podem ser considerados conforme avaliação. A evidência varia entre intervenções, e nenhum método permite garantir recuperação completa. O objetivo pode envolver melhora funcional, acomodação e redução do impacto das sensações residuais.



Voltar à rotina não é uma única data

Caminhar, estudar, dirigir, fazer musculação e praticar esporte exigem níveis diferentes de recuperação.

1 Sono

Cabeça elevada e posição de costas na fase inicial. Evite dormir de lado enquanto o edema e a proteção facial forem relevantes.

2 Banho e calor

Nas primeiras 72 horas, banho morno para frio e sem vapor intenso. Depois, aumente a temperatura progressivamente se não houver sangramento ou orientação contrária.

3 Caminhada

Levante cedo quando liberado, inicialmente acompanhado. Pequenas caminhadas ajudam circulação e autonomia.

4 Trabalho e estudo

Muitos retornam em 1 a 2 semanas, mas fala, edema, cansaço, deslocamento e tipo de atividade podem exigir mais tempo.

5 Direção e exercício

Não dirija sob efeito de sedativos, opioides, tontura ou limitação importante. Musculação, corrida, peso e esforço só retornam progressivamente após liberação.

6 Sol, tabaco e impacto

Evite sol sobre hematomas e use fotoproteção. Nicotina, vape e tabaco prejudicam cicatrização. Esportes com risco de trauma facial podem permanecer restritos por meses.

O rosto muda antes de parecer “pronto”

Edema, limitação de sorriso e dependência temporária podem produzir estranhamento, ansiedade ou arrependimento transitório.

“Não avalie o resultado definitivo com o rosto do segundo dia.”

Os tecidos moles, os lábios, a expressão e a percepção da própria imagem precisam de tempo para se reorganizar.

PODE ACONTECER

- Irritação, choro ou ansiedade.
- Dificuldade para dormir.
- Sensação de dependência.
- Frustração com dieta, fala e aparência.
- Medo de que o resultado não esteja correto.

O QUE AJUDA

- Conhecer a evolução esperada.
- Registrar fotografias em intervalos, não a cada hora.
- Manter rotina de alimentação e sono.
- Aceitar ajuda do acompanhante.
- Conversar com a equipe sem esconder sofrimento emocional.

QUANDO O SOFRIMENTO MERECE AVALIAÇÃO

Tristeza intensa e persistente, pânico, insônia incapacitante, isolamento, culpa, recusa alimentar ou pensamentos de autoagressão não devem ser interpretados apenas como “parte do pós-operatório”. Procure ajuda profissional e informe a equipe.

A família deve apoiar sem pressionar, comparar ou exigir que o paciente “pareça feliz” imediatamente. Informação e acolhimento fazem parte do tratamento.

Planejamento reduz riscos - não os elimina

Este manual explica possibilidades de forma compreensível. A conversa individual e o termo de consentimento permanecem obrigatórios. [1,5,6]

EVOLUÇÃO ESPERADA

Edema, equimose, congestão nasal, limitação temporária de abertura, desconforto, dificuldade para falar e alimentar-se, pequenas perdas de sangue e alteração temporária da sensibilidade.

COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS

Infecção, sinusite, sangramento persistente, desidratação, alteração da mordida, lesão dentária ou pulpar, exposição ou infecção do material, necessidade de remoção de placas e piora ou surgimento de sintomas de ATM.

MENOS FREQUENTES, MAS RELEVANTES

Fratura desfavorável, acesso externo e cicatriz, alteração neurossensorial permanente, recidiva, atraso ou falha de consolidação, reabsorção condilar, transfusão, reoperação, tromboembolismo e complicações anestésicas ou respiratórias.

DUAS IDEIAS IMPORTANTES

1. Uma complicação possível não significa que ela ocorrerá.

O risco depende de anatomia, saúde, tipo de movimento, técnica, idade, colaboração e outros fatores.

2. Um procedimento tecnicamente correto não permite prometer resultado perfeito.

Tecidos biológicos respondem individualmente e alterações estéticas ou funcionais podem exigir refinamento.

A CARTILHA NÃO SUBSTITUI O CONSENTIMENTO

Os riscos relevantes ao seu plano cirúrgico devem ser discutidos individualmente, inclusive alternativas, limitações e possíveis mudanças de conduta durante a cirurgia.

Quando falar conosco - e quando não esperar

A equipe pode orientar por mensagem em muitas situações. Emergências exigem atendimento presencial imediato.

CONTATE A ORTHOGNATOS

Envie a data da cirurgia, um relato objetivo, os medicamentos usados e, se possível, fotografia nítida. Não espere o retorno agendado se houver piora progressiva.

WHATSAPP (11) 99631-0909



FALE CONOSCO RAPIDAMENTE

- Febre associada a piora clínica.
- Pus, odor forte ou gosto persistente.
- Dor que aumenta ou edema que volta a crescer.
- Vômitos repetidos ou incapacidade de manter líquidos.
- Alteração importante da mordida.
- Abertura de ferida, deslocamento de splint/elástico ou reação medicamentosa.

PROCURE EMERGÊNCIA / SAMU 192

- Dificuldade importante para respirar.
- Incapacidade de engolir a própria saliva.
- Sangramento intenso ou boca enchendo de sangue.
- Desmaio, confusão ou alteração da consciência.
- Dor no peito ou falta de ar súbita.
- Edema de língua/garganta ou reação alérgica grave.
- Dor e inchaço importante em uma perna.

NÃO DEPENDA APENAS DO WHATSAPP

O cirurgião pode estar em operação, visita hospitalar ou atendimento e não responder imediatamente. Diante de deterioração rápida ou sinal grave, procure pronto atendimento e informe a equipe em paralelo.

FALAR NO WHATSAPP

LIGAR PARA A CLÍNICA

SAMU 192

A recuperação continua depois da alta

O cronograma real será individual. Abaixo está uma visão geral para organizar expectativas.

MARCOS DE ACOMPANHAMENTO

- 48-72 h** Edema, sangramento, hidratação, oclusão e medicação.
- 7 dias** Feridas, suturas externas, higiene e dispositivos.
- 14 dias** Evolução clínica, dieta, função e sensibilidade.
- 30-45 dias** Mastigação, ortodontia e consolidação conforme avaliação.
- 3-6 meses** Estabilidade, função, edema residual e imagem quando indicada.
- 12-24 meses** Sensibilidade, adaptação, oclusão e resultado de longo prazo.

ACOMPANHANTE: 4 PILARES

1 ALIMENTAÇÃO

Está ingerindo nutrientes várias vezes ao dia?

2 HIDRATAÇÃO

Está bebendo e urinando adequadamente?

3 HIGIENE

A boca é limpa depois de comer?

4 EVOLUÇÃO

O quadro melhora ou existe piora progressiva?

CHECKLIST DO PRIMEIRO DIA EM CASA

- ☐ Medicamentos e horários organizados.
- ☐ Alimentos adequados preparados.
- ☐ Líquidos e suplementos disponíveis.
- ☐ Escova pequena, antisséptico se prescrito e hidratante labial.
- ☐ Compressas frias e proteção para a pele.
- ☐ Travesseiros para cabeça elevada.
- ☐ Elásticos extras e configuração compreendida.
- ☐ Telefones da equipe e retorno confirmados.

Base científica e documentos consultados

As referências sustentam princípios gerais. O protocolo institucional pode ser mais conservador e sempre é individualizado.

1. Hupp JR, Ellis E III, Tucker MR. Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea. 6ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015. Capítulos 1 e 25.
2. Roden RD Jr. Principles of Bone Grafting. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2010;22:295-300. doi:10.1016/j.joms.2010.06.001.
3. Javed A, Chen H, Ghori FY. Genetic and Transcriptional Control of Bone Formation. Oral Maxillofac Surg Clin North Am. 2010;22:283-293. doi:10.1016/j.joms.2010.05.001.
4. Hospital Israelita Albert Einstein. Guia do Episódio de Cuidado: Cirurgia Ortognática. CPTW061.4. Revisão de 22 jul 2025.
5. HRAC-USP. Cuidados a serem adotados por pacientes operados - Cirurgia Ortognática. Serviço de Enfermagem; 2016.
6. Ribas MO, Reis LFG, França BHS, Lima AAS. Cirurgia ortognática: orientações legais aos ortodontistas e cirurgiões bucofaciais. Dental Press Ortodon Ortop Facial. 2005;10(6):75-83.
7. Ren M, Bai Y, Wang M, et al. Impact of the orofacial muscular rehabilitation exercise on facial expression recovery post-orthognathic surgery. J Stomatol Oral Maxillofac Surg. 2025;126(2):102038. doi:10.1016/j.jormas.2024.102038.
8. Navarro-Fernández G, Gil-Martínez A, Diaz-Saez MC, et al. Effectiveness of Physical Therapy in Orthognathic Surgery Patients: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. J Funct Morphol Kinesiol. 2023;8(1):17. doi:10.3390/jfmk8010017.
9. Phillips C, Kim SH, Essick G, Tucker M, Turvey TA. Sensory retraining after orthognathic surgery: effect on patient report of altered sensations. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2009;136(6):788-794.
10. Verweij JP, Mensink G, Fiocco M, van Merkesteyn JPR. Incidence and recovery of neurosensory disturbances after bilateral sagittal split osteotomy in different age groups. Int J Oral Maxillofac Surg. 2016;45(7):898-903. doi:10.1016/j.ijom.2016.01.011.
11. Kindel TL, Wang AY, Wadhwa A, et al. Multisociety clinical practice guidance for safe use of GLP-1 receptor agonists in the perioperative period. Clin Gastroenterol Hepatol. 2025;23(12):2083-2085. doi:10.1016/j.cgh.2024.10.003.
12. American Society of Anesthesiologists. New Multi-Society GLP-1 Clinical Practice Guidance. 2024. Consulta em 24 ago 2026.
13. Eli Lilly and Company. Mounjaro® (tirzepatide) - Prescribing Information. Aviso sobre atraso do esvaziamento gástrico e aspiração durante anestesia geral ou sedação profunda. Versão consultada em 24 ago 2026.
14. Instituto Orthognatos. Manual Paciente Ortop e Cartilha de Cuidados Pós-Extração. Materiais institucionais utilizados como referência visual e de comunicação.
15. Instituto Orthognatos. Protocolo interno de progressão alimentar e cuidados perioperatórios em cirurgia ortognática. Versão 2026.

NOTA SOBRE GLP-1 / MOUNJARO

Diretrizes multissocietárias atuais recomendam avaliação individual e, em muitos pacientes de baixo risco, permitem continuar o medicamento. O intervalo de 15 dias apresentado neste manual é um protocolo conservador do Instituto e pode ser modificado pelo anestesiolista e pelo médico prescritor.



INSTITUTO
ORTHOGNATOS

Você não precisa atravessar a recuperação sozinho.

Dúvidas, sintomas diferentes do esperado ou dificuldade para cumprir as orientações devem ser comunicados. Em situação grave, procure atendimento sem esperar uma resposta por mensagem.

WHATSAPP (11) 99631-0909

INSTITUTOORTHOGNATOS.COM.BR



Avalie sua experiência no Google

Escaneie ou clique no QR code

INSTITUTO ORTHOGNATOS

R. Abílio Soares, 233 - Conj. 94 - Paraíso - São Paulo - SP

(11) 2539-3125 | WhatsApp (11) 99631-0909

contato@institutoorthognatos.com.br | institutoorthognatos.com.br

Material educativo. Orientações individuais e hospitalares prevalecem sobre recomendações gerais.