



INSTITUTO
ORTHOGNATOS

Cuidados pós-extração dentária

Orientações para uma
recuperação segura, com
acompanhamento em todas
as etapas.



Mantenha este material
acessível durante todo o
pós-operatório.



WhatsApp (11) 99631-0909



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

As primeiras 72 horas

O pós-operatório inicial é marcado pela proteção do coágulo, controle do edema e observação da evolução clínica.

0-24 h

Proteção do coágulo

Evite bochechos vigorosos, cuspir com força, canudos, sucção e manipulação da ferida. Mantenha repouso e siga a prescrição.

24-72 h

Prioridade ao frio

O edema pode aumentar até o terceiro dia. Compressas e alimentos frios ou frescos ajudam no conforto durante o pico inflamatório.

Após 72 h

Melhora progressiva

Dor e inchaço devem começar a estabilizar. Calor moderado poderá ser orientado para trismo e rigidez, desde que não haja infecção ou sangramento.

IMPORTANTE

Qualquer piora abrupta ou situação diferente do esperado deve ser comunicada. Não espere a consulta de retorno.

CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Sangramento: o que é esperado e quando agir

Uma pequena quantidade de sangue misturada à saliva pode parecer muito maior. Saliva rosada, gosto discreto de sangue e pequenas manchas podem ocorrer por 48–72 horas, desde que diminuam progressivamente.



Se houver sangramento ativo

1. Coloque uma gaze limpa e levemente umedecida diretamente sobre a região.
2. Morda com pressão firme e contínua por 30 minutos.
3. Permaneça sentado, tranquilo e com a cabeça elevada.
4. Não retire a gaze repetidamente. Se necessário, repita uma vez.

Não durma com gaze e não use algodão, papel ou guardanapo.

SINAL DE ALERTA

Fluxo contínuo de sangue vermelho vivo, boca enchendo rapidamente, grandes coágulos, tontura, fraqueza ou sangramento que não diminui após duas compressões exigem contato imediato.



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Dor, medicação e efeito da anestesia

A dor varia conforme o dente removido, a complexidade cirúrgica e a resposta individual. Deve permanecer controlável com a prescrição e apresentar melhora progressiva após os primeiros dias.

A prescrição é individualizada

- Respeite doses, horários e duração.
- Não associe medicamentos ou use receitas antigas.
- Não interrompa antibióticos ou medicações porque houve melhora.
- Não suspenda anticoagulantes ou medicamentos contínuos sem autorização.

Anestesia e dormência inicial

A anestesia local costuma durar aproximadamente quatro a cinco horas, com variação conforme o anestésico, a técnica e a resposta individual. A dormência deverá desaparecer progressivamente, com restabelecimento gradual da sensibilidade.

ATENÇÃO

Se a dormência, o formigamento ou outra alteração sensitiva persistirem no dia seguinte, comunique o cirurgião assistente.



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Inchaço e termoterapia: respeite cada fase

O edema geralmente aumenta durante as primeiras 48–72 horas, alcança o pico no segundo ou terceiro dia e, então, começa a diminuir. Esse padrão isolado não significa infecção.



PRIMEIRAS 72 HORAS

Compressa fria

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

A PARTIR DO QUARTO DIA

Calor moderado

Pode auxiliar na rigidez muscular, no trismo e na reabsorção do edema. Não utilize calor se houver sangramento, vermelhidão, calor local, secreção ou suspeita de infecção.

EVITE

Banho muito quente, sauna e fontes intensas de calor nas primeiras 72 horas.



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Equimose, repouso e proteção da pele

A equimose - a mancha roxa - resulta do extravasamento de sangue sob a pele. Pode mudar de cor e, pela gravidade, deslocar-se da face para a região abaixo da mandíbula, pescoço, colo e parte superior do tórax.

Apesar do impacto visual, uma equimose estável e sem piora funcional costuma ser autolimitada. Use protetor solar nas áreas expostas, mesmo em exposições breves, para reduzir pigmentação residual. Não aplique sobre feridas abertas.

Repouso e retorno às atividades

- Mantenha repouso relativo e a cabeça discretamente elevada.
- Evite abaixar a cabeça, carregar peso e realizar esforço intenso.
- Não durma com gaze dentro da boca.
- Evite exercícios por 48-72 horas; cirurgias complexas podem exigir mais tempo.
- Retorne gradualmente e interrompa se houver sangramento, pulsação, dor ou aumento do edema.

SINAL DE ALERTA

Equimose que aumenta rapidamente, torna-se tensa ou dolorosa, estende-se amplamente para tórax/abdome ou se associa a fraqueza, disfagia ou dispneia exige avaliação imediata.

CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Alimentação: frio, nutrição e hidratação



Durante os três primeiros dias, priorize alimentos frios, frescos ou em temperatura ambiente, macios e nutritivos. A dieta deve oferecer hidratação, eletrólitos, energia e proteínas para a reparação dos tecidos.

Boas escolhas

- Água, água de coco e soluções de hidratação.
- Iogurte, ovos, queijos cremosos e proteínas macias.
- Purês, frutas amassadas, legumes e massas bem cozidos.
- Sopas, cremes e vitaminas ingeridos sem canudo.

Evite inicialmente

- Alimentos quentes, duros ou crocantes.
- Pipoca, castanhas, sementes e grãos pequenos.
- Preparações apimentadas ou muito ácidas.
- Fragmentos que possam entrar no alvéolo.

EVOLUÇÃO

A partir do quarto dia, temperatura e consistência podem evoluir gradualmente, conforme o conforto e a orientação do cirurgião assistente.



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Higiene bucal: um pilar da recuperação

A remoção correta de resíduos e o controle do biofilme reduzem a chance de infecção. Mantenha a escovação habitual com escova macia e higienize a região operada delicadamente, sem introduzir as cerdas no alvéolo.



Nas primeiras 24 horas, evite cuspir e fazer bochechos vigorosos. Deixe a espuma da escovação sair suavemente, sem força. Não use irrigadores ou seringas sem orientação.

Clorexidina somente quando prescrita

O colutório à base de digluconato de clorexidina, como PerioGard®, pode reduzir o biofilme e a carga bacteriana, mas não é indicado para todos. Pode causar irritação, alteração transitória do paladar ou manchas.

- Use somente na concentração, frequência e duração prescritas.
- Utilize em horário separado da escovação, respeitando o intervalo indicado - geralmente pelo menos 30 minutos.
- Não prolongue o uso e não substitua a escovação pelo colutório.



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Fumo, coágulo e pontos cirúrgicos

Fumar ou inalar substâncias provenientes do tabaco, nicotina e outros produtos prejudica a saúde geral e também compromete a recuperação pós-cirúrgica.

Cigarro, vape e narguilé podem

- Reduzir circulação e oxigenação dos tecidos.
- Atrasar a reparação e aumentar infecção.
- Desestabilizar o coágulo pelo movimento de sucção.
- Aumentar significativamente o risco de alveolite.

Pontos cirúrgicos

- Podem ser absorvíveis ou precisar de remoção.
- Não puxe, corte ou tente retirar os fios.
- Um ponto pode amolecer ou soltar durante a cicatrização.
- Avise se houver abertura importante associada a dor ou sangramento.
- Mesmo que os pontos caiam, o retorno permanece obrigatório.

EVITE

Evite por pelo menos 72 horas e, idealmente, por cinco a sete dias ou conforme orientação. O álcool deve respeitar a prescrição, pois pode interagir com medicamentos.



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

A ferida fecha de dentro para fora

O alvéolo pode permanecer com aspecto de “buraco” por várias semanas. A cicatrização ocorre principalmente por segunda intenção: os tecidos são formados, organizados e estratificados progressivamente, do fundo para a superfície.



Fibrina

Uma camada branca ou amarelada costuma ser fibrina, componente normal da cicatrização - não tente removê-la.

Espículas e sequestros

Pequenos fragmentos ósseos podem ser exteriorizados e parecer “outro dente”. Não tente retirá-los; avise se houver dor ou inflamação.

LEMBRETE

A aparência superficial não mostra todo o processo interno. Mesmo depois do fechamento da gengiva, o osso continua em remodelação.



CUIDADOS PÓS-EXTRAÇÃO

Evolução esperada ou alveolite?

EVOLUÇÃO ESPERADA

- Dor controlável com a prescrição.
- Edema maior até o 2º–3º dia.
- Equimose na face, pescoço ou colo.
- Rigidez e limitação leve de abertura.
- Sensibilidade nos dentes vizinhos.
- Sabor desagradável discreto.
- Sensação dos pontos e do alvéolo.
- Melhora progressiva após os primeiros dias.

TRAJETÓRIA

O esperado não é ausência completa de sintomas, mas uma trajetória progressiva de melhora.

SUSPEITA DE ALVEOLITE

- Dor forte entre o 3º e o 5º dia.
- Piora após uma melhora inicial.
- Dor profunda, pulsátil ou irradiada.
- Pouca resposta aos analgésicos.
- Mau gosto ou odor intenso.
- Sensação de alvéolo vazio.
- Possível exposição óssea.

A alveolite precisa de avaliação e tratamento local. Não introduza medicamentos, álcool, água oxigenada, algodão, cravo ou própolis no alvéolo. Antibióticos por conta própria não resolvem o problema.

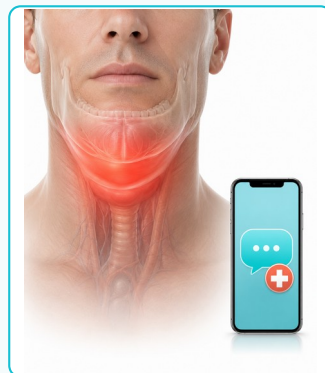
COMUNIQUE

Dor que aumenta depois do terceiro dia deve ser comunicada.

SINAIS DE ALERTA

Infecção: sinais que exigem avaliação imediata

Infecções odontogênicas podem disseminar-se pelos tecidos da face e espaços profundos do pescoço. Sem tratamento adequado, podem comprometer a via aérea, provocar sepse e tornar-se potencialmente letais.



Sinais inflamatórios

Tumor/edema: aumento abrupto ou endurecido.
Rubor: vermelhidão da pele ou mucosa.
Calor: temperatura local aumentada.
Dolor: piora repentina ou progressiva.
Perda de função: dificuldade crescente para abrir a boca, falar ou engolir.

Outros sinais importantes

- Pus, odor forte ou gosto persistente.
- Trismo em progressão.
- Odinofagia ou disfagia.
- Alteração da voz.
- Elevação da língua ou assoalho da boca.
- Inchaço estendendo-se ao pescoço.
- Dispneia ou mal-estar importante.

CONDUTA

Entre em contato imediatamente com a Orthognatos. A equipe pode realizar a avaliação especializada e, quando necessário, coordenar atendimento hospitalar e suporte multidisciplinar. Não espere o retorno e não inicie antibióticos por conta própria.

SITUAÇÕES ESPECÍFICAS

Extrações inferiores e alterações neurossensoriais



Molares e sisos inferiores podem relacionar-se ao nervo alveolar inferior e ao nervo lingual. Mesmo quando os exames mostram aparente distância, variações anatômicas, edema, hematoma e a relação intrínseca com os tecidos nervosos podem influenciar a evolução.

Parestesia pode incluir

Dormência, formigamento, choque, queimação, sensibilidade reduzida ou dolorosa e alterações no lábio inferior, queixo, língua ou paladar.

PROGNÓSTICO

Na maioria das vezes, quando ocorre, a alteração é temporária e apresenta recuperação progressiva. Entretanto, algumas alterações podem ser prolongadas ou irreversíveis, conforme a extensão funcional ou estrutural do comprometimento nervoso.

A ocorrência pode decorrer da anatomia individual e do risco inerente ao procedimento, mesmo com planejamento adequado e técnica correta.

AVISE

Persistência no dia seguinte: avise o cirurgião assistente. Avaliação precoce favorece o prognóstico e permite tentativa terapêutica de reversão ou redução.

EXTRAÇÕES SUPERIORES

Comunicação bucossinusal

As raízes de pré-molares e molares superiores podem estar próximas do seio maxilar. Em determinadas anatomias, pode ocorrer uma comunicação entre a boca e o seio maxilar.



Ilustração anatômica da comunicação

Cuidados

- Não assoe o nariz com força.
- Ao espirrar, mantenha a boca aberta.
- Não prenda o espirro.
- Evite mergulho e instrumentos de sopro.
- Evite viagens aéreas quando orientado.
- Use descongestionantes somente se prescritos.

Comunique se perceber

- Passagem de líquidos para o nariz ou passagem de ar pelo alvéolo.
- Borbulhamento ou assobio na região.
- Sangramento nasal persistente.
- Congestão ou secreção nasal unilateral com odor desagradável.
- Dor ou pressão facial e sintomas de sinusite.
- Aumento súbito do inchaço após assoar o nariz ou crepitação sob a pele.



CONTATO E SEGURANÇA

Quando falar conosco — e quando não esperar

WhatsApp da Orthognatos

(11) 99631-0909

Envie a data da cirurgia, um breve relato do que está sentindo e, se possível, uma fotografia nítida.

O cirurgião assistente pode estar em cirurgia, atendimento hospitalar ou outra demanda clínica e não conseguir responder imediatamente. Se houver piora progressiva ou sinal grave, não espere a resposta pelo WhatsApp.

PROCURE PRONTO ATENDIMENTO OU ACIONE O SAMU - 192

Especialmente diante de dispneia, incapacidade de engolir a própria saliva, aumento rápido da língua/pescoço, sangramento intenso, desmaio ou alteração da consciência.

RETORNO OBRIGATÓRIO

Sete dias após a extração, conforme agendamento.



INSTITUTO ORTHOGNATOS

Sua experiência também pode orientar outros pacientes

Depois que seu tratamento estiver resolvido, compartilhe no Google uma avaliação honesta sobre sua experiência. Seu relato pode ajudar outras pessoas a buscar cuidado com mais informação e confiança.



[Escaneie ou clique para avaliar no Google](#)

R. Abílio Soares, 233 — Conj. 94 • Paraíso • São Paulo — SP
(11) 2539-3125 • WhatsApp (11) 99631-0909
contato@institutoorthognatos.com.br
institutoorthognatos.com.br