



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

TERMO DE CONSENTIMENTO, INFORMAÇÃO E ESCLARECIMENTO DO PACIENTE

Eu, _____, inscrito(a) no CPF sob o nº _____, declaro, para os devidos fins, que estou de acordo em me submeter à cirurgia de **MENTOPLASTIA** e todos os procedimentos que o incluem, a ser realizado em _____, pelo(a) **Dr(a).** _____, CRM _____ e pelos demais profissionais de sua equipe, que estão vinculados à minha assistência.

Declaro, ainda, que o procedimento cirúrgico foi devidamente explicado, quando tive a oportunidade de fazer perguntas, tendo, no mesmo momento, recebido instruções, por escrito, a serem seguidas antes, durante e após o procedimento.

1. Do procedimento cirúrgico e seu objetivo:

1.1. Trata-se de procedimento cirúrgico indicado para correção de mento (queixo), em razão de hipertrofia ou desabamento do tecido fibroso do queixo, normalmente causado pelo envelhecimento, buscando devolver a harmonia à face do paciente.

1.2. A correção do mento mais comum é aquela que visa corrigir o retro-posicionamento (queixo retraído), por meio da inclusão de uma peça de silicone ou utilizando o próprio osso do paciente. As condições locais da retração que delimitarão o tamanho do aumento a ser feito.

1.3. Quanto à diminuição do mento, o osso é retirado, podendo ser realizada a ressecção do excesso de tecido, encontrando limitações naturais acerca do quanto poderá ser diminuído.

1.4. A escolha da técnica a ser utilizada dependerá do caso e da indicação do cirurgião.

1.5. O procedimento é realizado sob anestesia local com ou sem sedação, cabendo a escolha ao médico anestesista, que avaliará qual será a melhor opção para o paciente.

1.6. O procedimento cirúrgico costuma durar em média 01 (uma) hora, podendo ser maior e o período de internação de 01 à 02 horas, podendo variar para mais, de acordo com a reação do paciente.

1.7. A mentoplastia não tem o poder e nem a função de modificar a oclusão dentária (mordida), bem como não substitui a realização de cirurgia ortognática na mandíbula e/ou maxilar, caso estes procedimentos já tenham sido indicados por seu profissional de confiança.

2. Do Risco e Complicações Inerentes ao Procedimento:

2.1. Estou ciente que, como ocorre em qualquer procedimento cirúrgico, **sempre existirão riscos** e a possibilidade de ocorrência de complicações, apesar de todos os cuidados dispensados pelo cirurgião, tais como:

• **Cirurgia secundária:** o resultado e o grau efetivo de melhora dependem da reação fisiológica de cada paciente.

Dessa forma, pode haver a necessidade de nova cirurgia. Estou ciente de que tais procedimentos, caso necessário, implicarão custos adicionais, que deverão ser arcados por mim;

• **Dor:** poderá ocorrer dor pós-operatória, em maior ou menor grau de intensidade, por um período de tempo indeterminado e que é variável de paciente para paciente;

• **Sangramento:** é possível, apesar de pouco comum, ocorrer sangramentos durante e após a cirurgia. Um acúmulo de sangue (hematoma) pode ocorrer embaixo da pele e pode retardar a cicatrização e causar fibrose cicatricial, podendo inclusive, caso seja necessário, uma volta à sala de cirurgia para uma drenagem;

• **Inchaço:** poderá ocorrer inchaço nas áreas operadas, que eventualmente pode permanecer por algumas semanas, mostrando pouco evidente após 20 dias;

• **Alteração na sensibilidade:** Poderá haver perda de sensibilidade e/ou mobilidade nas áreas operadas por um período indeterminado de tempo, variável de paciente para paciente;

• **Seroma e Edema:** Eventualmente, líquidos, sangue e/ou secreções podem se acumular na região operada, necessitando drenagem, aspiração ou reparo cirúrgico;

• **Necrose de tecido:** Pacientes que possuem cicatrizes anteriores, indivíduos fumantes, obesos, ex-obesos, diabéticos e pessoas com problemas circulatórios têm um risco aumentado de morte da pele (necrose) e de complicações na cicatrização. No entanto, esta complicação pode ocorrer mesmo sem que haja um fator de risco identificável. O tratamento consistirá em curativos para estimular o fechamento espontâneo da lesão e muitas vezes poderá haver a necessidade de um retoque cirúrgico posterior;

• **Assimetria:** a face é normalmente assimétrica, podendo, portanto, haver uma variação de simetria na área tratada;

• **Flacidez:** poderá ocorrer flacidez ou pequeno excesso de pele na região do pescoço;



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

- **Pontos (suturas) profundos:** Como a técnica cirúrgica pode utilizar fios não absorvíveis, fragmentos destes fios podem se tornar visíveis e/ou palpáveis na superfície, causando algum tipo de incômodo ao paciente que os levem a ser retirados pelo cirurgião;
- **Deiscência:** a reabertura da incisão previamente fechada é uma possibilidade, podendo ser necessária nova sutura;
- **Resultado “artificial”:** Eventualmente, o resultado final poderá ficar com aparência “artificial”. Todavia, o critério para tal avaliação é de cunho subjetivo, não havendo parâmetros fixos para a sua determinação.
- **Aumento ou diminuição insatisfatórios ao paciente:** devido às limitações determinadas pelo próprio local da cirurgia;
- **Deslocamento ou exposição da prótese:** sendo esta retirada em caráter provisório (ou definitivo em situações raras);
- **Endurecimento:** Formação de tecido cicatricial rígido em torno do implante promove o seu endurecimento, gerando deformidade no queixo. Este tipo de complicação requer a retirada das próteses, sendo necessário aguardar o tempo de recuperação tecidual para a realização de cirurgia reparadora.
- **Processo infeccioso:** poderá ocorrer na área operada ou em áreas distantes da cirurgia, decorrentes de uma queda da imunidade e de contaminação por germes existentes na própria pele do paciente e que podem necessitar de tratamento com antibióticos, curativos, drenagens cirúrgicas e internação hospitalar;
- **Reações alérgicas:** em casos raros, podem ocorrer alergias localizadas relacionadas a fios de sutura e antissépticos tópicos. Reações sistêmicas, mais sérias, podem ocorrer devido às drogas usadas durante a cirurgia ou no pós-operatório;
- **Anestesia:** Todo tipo de anestesia envolve algum nível de risco. Existe a possibilidade de complicações, lesões e até mesmo óbito, com qualquer tipo de anestesia ou sedação.
- **Choque anafilático:** O choque anafilático é de rara ocorrência. Porém, quando ocorre em geral são pacientes já sensibilizados que durante a vida tiveram contato com a substância química que promoverá a reação alérgica.

Na maioria dos casos esta reação alérgica é dita “cruzada”, isto é, elementos químicos, principalmente presentes em materiais de limpeza doméstica, em produtos de beleza, em tintas para cabelo ou alimentos, vão sensibilizando o paciente ao longo dos anos. Assim, estando o paciente sensibilizado, poderá haver o choque anafilático quando do contato com anestésicos, que têm grupamentos químicos em comum com os elementos citados acima.

Trata-se de reação alérgica grave, que resulta em intensa queda da pressão arterial e problemas de circulação, dos pulmões e do coração. Nessa situação o paciente corre risco de morte ou de sequelas graves e irreversíveis.

Não há maneiras de prevenir o choque anafilático, mas é importante que o paciente informe ao anestesista na ENTREVISTA PRÉ-ANESTÉSICA, a sua profissão e se já teve alguma reação alérgica, principalmente se ela foi grave e necessitou de atendimento médico.

2.2. A prótese usada na mentoplastia de aumento pode vir a ser eliminada, o que é raro. Quando isto ocorre é devido a problemas surgidos no pós operatório, tais como infecção, traumatismo sobre a área operada, hemorragia, etc. Nesses casos, retira-se a peça mediante simples cirurgia sob anestesia local. Posteriormente, pode ser reintroduzida uma nova prótese.

2.3. Poderá ocorrer perda de vitalidade biológica da região operada, ocasionadas pela redução da vascularização sanguínea, principalmente em pacientes fumantes, diabéticos, desnutridos e com problemas vasculares, podendo necessitar para sua reparação de tratamento clínico com curativos ou de reparo cirúrgico, com resultados apenas paliativos, em casos extremos.

2.4. Declaro que fui informado pelo médico sobre os riscos externos do procedimento, sendo aqueles riscos que independem do atuar médico e do local onde o mesmo é realizado, tais como **infecções**, que, caso ocorram, podem necessitar do uso de antibióticos e outros medicamentos por tempo prolongado.

2.5. Fui devidamente informado que tabagismo, tóxicos, drogas e álcool, apesar de serem fatores que eventualmente não impedem a realização de cirurgias, podem determinar complicações e influenciar de forma negativa no resultado final do procedimento, principalmente no que tange ao processo de cicatrização.



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

2.6. Estou consciente de que o fumo é extremamente prejudicial à cicatrização tecidual pois diminui a circulação e oxigenação da pele. Podem ocorrer necroses (morte tecidual) e deiscências (abertura) dos pontos que certamente irão prejudicar o resultado da cirurgia. Além disso, o fumo prejudica a recuperação respiratória pós-anestésica, diminuindo a expansão dos pulmões e com acúmulo de secreções, aumento os riscos de pneumonia.

2.7. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta cirúrgica planejada, podendo aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual declaro que a escolha do momento de realização do procedimento coube exclusivamente a mim, sem interferência do cirurgião ou de terceiros. Compreendo que em qualquer procedimento cirúrgico **sempre existirão riscos.**

2.8. Em alguns raros casos podem ocorrer complicações como erosão óssea na mandíbula acompanhada de dor e eventualmente prejuízo para a denteção local, e complicações graves, que podem causar prejuízo transitório ou permanente à saúde do paciente, tais como trombozes venosas profundas, embolias pulmonares, infartos, arritmias cardíacas, derrames, isquemias cerebrais e, mais raramente, óbito (morte).

3. Das Cicatrizes:

3.1. Declaro que fui devidamente esclarecido de que, como resultado da cirurgia restarão cicatrizes por dentro da boca, que ficarão ocultas entre o lábio e a gengiva, e serão permanentes. Em casos de aumento, realizado através da pele, sob o queixo, será feita uma pequena incisão na parte inferior do queixo. Nos primeiros meses de pós, essa cicatriz se mostrará mais dura, um pouco elevada e avermelhada. Posteriormente, ficará bem pouco aparente. Quando realizada apenas enxertia de gordura, não existirá cicatriz, todavia, este é um caso restrito.

3.2. Todos os esforços serão para diminuir e/ou encobrir as cicatrizes, quando possível ou aplicável, para torná-las menos evidentes.

3.3. Poderão ocorrer complicações inerentes à cicatriz, tais como hipertrofia, escurecimento, alargamento, abscesso e necrose de pele. Tais problemas de cicatrização são causados por alterações enzimáticas da pele, fatores raciais ou herança genética e independem da técnica cirúrgica empregada.

3.4. Embora o procedimento cirúrgico tenha o objetivo de corrigir imperfeições, tenho a consciência de que os resultados deixarão outros tipos de imperfeições, na forma de cicatrizes e marcas na pele, que fazem parte das consequências pós-cirúrgicas.

4. Contraindicações

4.1. É imprescindível que o paciente avise ao médico se possui cicatrizes anteriores alteradas, tratamentos como radioterapia, possibilidade de gravidez, bem como toda e qualquer terapia medicamentosa que esteja em uso, já que tais situações podem prejudicar sua recuperação.

4.2. A realização do procedimento não é indicada nos seguintes casos:

- Pacientes grávidas e lactantes;
- Pacientes com doenças cardíacas;
- Pacientes com obesidade grave;
- Pacientes com doença tromboembólica;
- Pacientes fumantes assíduos, que já tenham alguma doença associada ao tabagismo;

4.3. Serão analisadas individualmente, situações como a faixa etária do paciente, transtornos psicológicos (depressão, bipolaridade), patologias prévias e uso de determinados medicamentos.

4.4. Para a realização do procedimento, é necessária a avaliação de todos os exames (cardiológico, laboratorial, pareceres médicos) para a constatação do perfeito estado de saúde do paciente. Eventuais alterações deverão ser investigadas e corrigidas previamente.

5. Cuidados ANTES do procedimento:

- Estar acompanhado no dia da cirurgia;
- Em caso de anestesia local, fazer refeição leve até 02 antes da cirurgia. Em caso de anestesia geral, efetuar jejum completo pelo período de 12 horas;
- Não ingerir bebidas alcoólicas e não fumar pelo período determinado pelo médico, lembrando que ainda assim as consequências relacionadas aos pacientes tabagistas poderão ocorrer;
- Não utilizar qualquer tipo de medicamento para emagrecer, suspender Ômega 3, termogênicos e o uso de



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

diuréticos, aspirina, remédios que contenham AAS (ácido acetilsalicílico), vitamina E, ginkgo biloba e arnica pelo período determinado pelo médico, pois poderão interferir no processo de coagulação e causar sangramentos;

• **Informar ao médico caso algum dente da arcada inferior esteja infeccionado ou inflamado, neste caso o dente deverá ser tratado antes do procedimento;**

- Realizar os exames prévios solicitados pelo médico;
- Informar ao médico sobre o uso de quaisquer medicamentos, de uso contínuo ou eventual;
- Informar ao médico sobre o uso de prótese dentária;
- Internar-se no hospital/Clínica determinado no dia e hora indicados na guia de internação;
- Comunicar ao médico qualquer atraso menstrual ou possibilidade de estar grávida;
- Comunicar qualquer sinal de resfriado, conjuntivite, herpes ou qualquer tipo de infecção que surgir na semana anterior à cirurgia. Nestes casos, o procedimento cirúrgico deverá ser transferido até a resolução do processo infeccioso.

6. Cuidados APÓS o procedimento:

6.1. Recomenda-se ao paciente os seguintes cuidados, após o procedimento:

- Seguir rigorosamente a prescrição médica;
- Não molhar o curativo;
- Permanecer em seu domicílio nas primeiras 24 horas após a alta hospitalar;
- Apenas um dia de repouso será suficiente. Casos especiais poderão demandar cuidados por mais dias, conforme orientação de seu médico;
- Evitar falar nos primeiros 04 dias de pós-operatório;
- Evitar sol, calor excessivo, friagem e traumatismos locais pelo período de 20 dias de pós-operatório;
- Sol direto e intenso na face, após 45 dias, desde que não apresente manchas roxas, usando protetor solar (FPS 30), óculos de sol e boné;
- Escovar os dentes com muito cuidado, utilizando apenas escova macia e pequena (infantil), pelo tempo determinado pelo médico;
- Dormir com travesseiro alto e com a face voltada para cima durante os 30 primeiros dias;
- Não fazer movimentos bruscos ou abaixar a cabeça nos primeiros dias;
- Evitar serviços domésticos na primeira semana de pós-operatório;
- Retornar ao trabalho após o 5º dia de pós-operatório;
- Caminhadas esportivas, após 20 dias de pós-operatório;
- Dirigir, geralmente, após o 5º dia, se as condições visuais permitirem;
- Uso de óculos, após 30 dias, ou antes, se liberado por seu médico;
- Esporte que necessite colocar a face e o pescoço em risco, somente após 30 dias;
- Ingerir apenas alimentos moles (pastosos) nos primeiros 4 dias, conforme orientação médica;
- **Para mulheres:** maquiagem somente após **5 dias**.
- **Para homens:** barbear-se com cuidado na área operada após **5 dias**.
- Comparecer às consultas de acompanhamento pós-operatório previamente agendadas;
- Não alongar o pescoço, de modo que tencione a região operada, pelo período orientado pelo médico.
- Evitar contato com animais de estimação por pelo menos 20 (vinte) dias de pós-operatório. O contato com qualquer tipo de secreção (especialmente a saliva de cães e gatos) podem elevar o risco de contrair uma infecção com consequências potencialmente sérias.

6.2. Somente após a liberação médica, o paciente poderá voltar a usar cremes e cosméticos, fazer esforços físicos, retornar as atividades físicas e ter relações sexuais, sendo o período variável de paciente para paciente;

7. Compromisso com o tratamento

7.1. Fui devidamente cientificado de que o objetivo do tratamento só poderá ser alcançado se eu comparecer às sessões previamente agendadas e às consultas de revisões marcadas, sendo de minha responsabilidade o não comparecimento às revisões e as consequências dessa omissão no tratamento, **ciente de que o meu não comparecimento a essas consultas pode ser considerado como abandono do tratamento.**

7.2. As consultas de revisão são, usualmente, realizadas nos prazos de acordo com cada caso nos dias programados pelo médico durante o pós-operatório. A critério médico podem ser programadas datas suplementares, atendendo às necessidades de cada caso.

7.3. Comprometo-me a seguir à risca todas as orientações prestadas pelo médico, adotando os cuidados no pós-operatório, tendo sido cientificado que qualquer omissão ou desídia quanto aos cuidados poderão trazer-me prejuízos, comprometendo o resultado do procedimento e podendo inclusive causar sequelas e acarretar danos



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

à minha saúde.

7.4. O resultado final se dará após o 6º mês, quando o paciente será submetido a novos exames e novas fotos para análise comparativa do resultado.

7.5. Em casos raros, poderá ser indicado pequeno ajuste, também denominado retoque ou refinamento da cirurgia e/ou da cicatriz. O paciente deverá marcar com seu médico qual a época mais conveniente para sua realização.

8. Da Inexistência de Promessa de Resultado:

8.1. Estou ciente de que o grau efetivo de melhora não pode ser previsto ou garantido pelo profissional, pois isso depende da reação fisiológica de cada paciente, podendo, inclusive, haver a necessidade de nova cirurgia. Sendo assim, o bom resultado, embora almejado, não pode ser garantido em sua totalidade, devido à capacidade reacional ao ato cirúrgico.

8.2. O profissional se compromete em empregar todos os meios disponíveis e a melhor técnica, em busca do melhor resultado possível.

8.3. Estou ciente de que podem haver alterações subsequentes no corpo devido ao processo natural de envelhecimento, à gestação, à perda ou ao ganho de peso, à força da gravidade e a demais fatores normais do cotidiano, que podem alterar o resultado obtido com a cirurgia e que não há como prever o tempo de duração dos resultados.

9. Do compartilhamento de dados:

9.1. Declaro ter recebido explicações suficientes acerca da necessidade e importância do compartilhamento dos meus dados sensíveis, a fim de possibilitar um melhor tratamento clínico, procedimental e cirúrgico do meu caso.

9.2. Assim sendo, autorizo, na forma do art. 11 da Lei nº 13.709/2018 (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados), que o médico compartilhe os meus dados com quem julgar necessário, a fim de possibilitar o meu tratamento.

10. Da Autorização de uso da imagem

10.1. Estou de acordo que sejam tiradas fotos das regiões a serem tratadas, que poderão ser publicadas em trabalhos científicos, congressos, revistas, jornais, livros e em outros meios, numa visão geral, desde que resguardado o sigilo de minha identidade.

11. Das considerações finais:

11.1. Declaro, em prontuário, informações sobre uso de drogas (orais ou por outras vias), alergias, tabagismo, álcool e outras informações que sejam importantes. Se fumante, fui esclarecido sobre as complicações e dificuldades decorrentes deste fato, principalmente sobre a qualidade de cicatrização.

11.2. Estou ciente de que a cirurgia plástica, como procedimento eletivo, é uma conduta planejada, podendo aguardar a oportunidade ideal para ser realizada, razão pela qual declaro que a escolha do momento de realização do procedimento coube exclusivamente a mim, sem interferência do cirurgião ou de terceiros.

11.3. Fui esclarecido que o resultado da cirurgia plástica ficará comprometido se houver variação no peso superior a 3 (três) quilos, seja perda ou ganho.

Portanto, entendo que meu comportamento e cooperação mesmo após a cirurgia é fundamental para obter e manter o objetivo do procedimento, e ainda, comprometo-me a manter meu peso por meio de alimentação saudável e prática de atividade física, conforme orientação de meu médico.

11.4. Declaro ter ciência que o procedimento cirúrgico será contraindicado caso seja constatada pelo cirurgião a impossibilidade técnica de se alcançar o resultado almejado ou de minha expectativa irreal.

11.5. Tenho conhecimento que qualquer omissão da minha parte poderá me trazer prejuízos, e comprometer o tratamento a que me submeto, podendo acarretar danos à minha saúde.

11.6. Fui esclarecido de que durante o ato cirúrgico podem surgir situações ou elementos novos que não puderam ser previamente identificados e por isso outros procedimentos adicionais ou diferentes daqueles previamente programados possam se necessários.

11.7. Por tal razão, AUTORIZO o cirurgião, o anestesista e toda a sua equipe a realizarem os atos necessários condizentes com a nova situação que, eventualmente, venha a se concretizar, bem como o uso de hemoderivados, caso haja a necessidade de realização de transfusão sanguínea.

11.8. Declaro por fim ter lido e compreendido todos os itens contidos no presente documento, bem como ter com eles integralmente concordado, e expresso o meu consentimento para realização do procedimento proposto.



Dr. Ferrer Pardo
Cirurgia Plástica

Dr. Vicente Ferrer Pardo Jiménez
Cirurgião Plástico

*Formado pela Faculdade de Medicina da USP - RP - CRM 63.872
Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
Membro Titular da International Society of Aesthetic Surgery
Membro da Soc. dos Cirurgiões Plásticos Latinos - USA e Canadá
Membro da Federação Ibero Latino Americana de Cirurgia Plástica
Membro da Inter. Conf. for Plastic Reconstructive Aesthetic Surgery*

Ciente e de acordo os itens acima expostos e explicados.

_____, ____ de _____ de _____.

Assinatura do paciente/Responsável

TESTEMUNHAS:

Testemunha: _____

CPF: _____

Ass: _____

Testemunha: _____

CPF: _____

Ass: _____





CIRURGIA DE MENTOPLASTIA (Cirurgia plástica do queixo)

INFORMAÇÕES GENÉRICAS

A **Mentoplastia** destina-se a diminuir ou aumentar o queixo (*mento*). Este tem seu posicionamento ideal na face, obedecendo a certos limites, o que confere harmonia ao rosto. Contudo, não é incomum que o queixo apresente uma posição mais **avançada** ou mais **retraída**, comprometendo, assim, a beleza e a harmonia do rosto.

A **Mentoplastia** mais comum é aquela que visa corrigir o **retro-posicionamento** (queixo retraído), e isso é feito por meio da inclusão de uma peça de silicone ou utilizando osso do(a) próprio(a) paciente. Não é possível prever com exatidão o aspecto final, pois serão **as condições locais da retração que vão delimitar o tamanho do aumento a ser feito**.

Quanto à **diminuição do queixo**, esta será realizada retirando-se parte do osso, o que também **encontra limitações naturais acerca do quanto poderá ser diminuído**. De igual maneira, o resultado não poderá ser previsto com exatidão. A finalidade principal da *Mentoplastia* é melhorar o equilíbrio da fisionomia do(a) paciente, mantendo, porém, suas características individuais.

Obs.: **A mentoplastia não tem o poder e nem a função de modificar a oclusão dentária (mordida), bem como não substitui a realização de cirurgia ortognática na mandíbula e/ou maxilar, caso estes procedimentos já tenham sido indicados ao paciente por seu profissional de confiança.**

INFORMAÇÕES ESPECÍFICAS

- 1. Tipo de anestesia:** tratando-se apenas de correção do *mento* (queixo), a anestesia será local (com ou sem sedação, dependendo do caso), todavia, se o ato cirúrgico estiver associado a outras intervenções, poderá ser utilizada a anestesia geral.
- 2. Tempo de duração da cirurgia:** em média 1 hora, podendo ser maior.
- 3. Período de internação:** 1 a 2 horas, podendo variar para mais, de acordo com a reação de cada paciente.
- 4. Retirada dos pontos:** geralmente não há pontos externos para serem retirados.
- 5. Cicatrizes:** quando o aumento ou a diminuição do queixo são feitos por dentro da boca, as cicatrizes ficarão ocultas entre o lábio e a gengiva. Quando o aumento é realizado através da pele, sob o queixo, será feita uma pequena incisão na parte inferior do queixo. Esta cicatriz, nos primeiros meses de pós, se mostrará mais dura, um pouco elevada e avermelhada. Posteriormente, dependendo do tipo e pele do(a) paciente, e na maioria dos casos, ficará bem pouco aparente. Quando é feita apenas a *enxertia de gordura*, não existirá cicatriz, todavia, este é um caso restrito.
- 6. Dor no pós-operatório:** geralmente não há dor; se houver é mínima. Em havendo, debela-se com uso de analgésicos comuns. O mais frequente é que o(a) paciente sinta uma sensação de volume local, causada pelo edema (inchaço) natural no pós do procedimento cirúrgico.
- 7. Curativos:** é utilizado um curativo local cuja finalidade é a de ajudar a manter a prótese imobilizada, além de servir de proteção a eventuais traumatismos que possam ocorrer nos primeiros dias. Não molhar o curativo
- 8. Repouso:** dependendo do tipo de atividade, apenas um dia de repouso será suficiente. Casos especiais poderão demandar cuidados por mais dias. Falar com seu médico sobre isto. Todavia não é necessário repouso absoluto.
- 9. Dieta:** ingerir apenas alimentos moles (pastosos) nos primeiros 4 dias.
- 10. Perda da prótese:** a prótese usada na mentoplastia de aumento pode vir a ser eliminada, o que é raro, e quando isto ocorre é devido a problemas surgidos no pós-operatório, tais como *infecção*,

traumatismo sobre a área operada, hemorragia etc. Nesses casos, retira-se a peça mediante uma simples cirurgia sob anestesia local. Posteriormente, poderá ser reintroduzida uma nova prótese.

11. O ato de conversar: evite falar desnecessariamente nos primeiros 4 dias de pós-operatório.

A. RECOMENDAÇÕES PRÉ-OPERATÓRIAS

- Informar, até a véspera da cirurgia, casos de virose, febre, infecção na garganta e, principalmente, **algum dente da arcada inferior que esteja infeccionado ou inflamado** (neste caso há que tratá-lo antes de se submeter à *Mentoplastia*).
- Internar-se no hospital/clínica determinado(a) no dia e hora indicados na guia de internação.
- Em caso de **anestesia local**, permite-se uma refeição leve até **2 horas** antes da cirurgia. Em se tratando de **anestesia geral**, manter-se em **jejum de 12 horas**.
- Comparecer à internação acompanhado(a).

B. RISCOS

- Além dos riscos inerentes a toda e qualquer cirurgia, ainda a *Mentoplastia* pode apresentar os seguintes riscos: aumento ou diminuição insatisfatórios ao(à) paciente, devido às limitações determinadas pelo próprio local da cirurgia. (Conforme já comentado acima nas "INFORMAÇÕES GENÉRICAS").
- **No aumento de queixo** pode haver deslocamento ou exposição da prótese, sendo esta retirada em caráter provisório (ou definitivo em situações raras). Infecção local. Endurecimento dos tecidos no local da cirurgia, por contratura capsular (na prótese). Deslocamento da prótese, requerendo reposicionamento da mesma. Acúmulo de sangue ou secreções no local da cirurgia, levando a *hematoma*, *seroma* ou *abscesso*. Cicatrizes aparentes.
- **Muito raramente pode ocorrer:** erosão óssea na mandíbula, acompanhada de dor e eventual prejuízo para a dentição local.
- **Na diminuição do queixo** pode ocorrer flacidez ou pequeno excesso de pele na região do pescoço.
- **Alterações na sensibilidade local** podem ocorrer tanto no aumento, quanto na diminuição do queixo.

C. CUIDADOS NO PÓS-OPERATÓRIO

- **Evitar sol**, friagem e traumatismo no local da cirurgia nos 20 primeiros dias de pós-operatório.
- **Escovar os dentes** com muito cuidado, usando apenas escova macia e pequena (infantil).
- **Não se preocupar** com o edema (inchaço) do queixo, que é natural e pode persistir por dias ou semanas, mas, geralmente, já se mostra pouco evidente após **20 dias**.
- **Alimentar-se** com alimento pastoso nos primeiros **4 dias** e evitar, posteriormente, alimentos sólidos que exijam mastigação intensa. Aguardar a liberação de seu médico para tanto.
- **Retornar** ao consultório nos dias e horários preestabelecidos.
- **O bom resultado** final também **depende de você**, então não deve ficar puxando os lábios para tentar visualizar os pontos.
- **Permanecer** em seu domicílio nas primeiras **24 horas** após a alta hospitalar.
- **Voltar** ao trabalho após o **5º dia** de pós-operatório.
- **Caminhadas** esportivas só após **20 dias** de pós.
- **Esporte** que necessite colocar a face e o pescoço em movimento ou que coloque esta região em risco, só após **30 dias**.
- **Sol direto** e intenso liberado após **45 dias**, mas com uso de **protetor solar** e desde que não apresente **manchas rochas**.
- **Para mulheres:** **maquiagem** possível após **5 dias**.
- **Para homens:** **barbear-se** com cuidado na área operada após **5 dias**.
- **Alta completa:** após seis meses, quando será feita nova sessão de fotos para avaliação da qualidade dos resultados.
- **Caso necessite** se submeter a uma cirurgia de **retoque ou refinamento** do procedimento feito, lhe será indicada qual a data mais conveniente e apropriada para isto.

- **O médico** não pode se responsabilizar por resultado de cirurgia, cujo pós-operatório foi abandonado pelo(a) paciente.
- **Caso você tenha animal de estimação em casa** (cão ou gato), evite contato direto com eles nos primeiros 20 dias de pós-operatório e, em hipótese alguma, os deixe subir em seu leito. O contato com qualquer tipo de secreção (especialmente a saliva de cães e gatos) pode elevar o risco de contrair uma infecção com consequências potencialmente sérias.
- **Importante ter em mente que o bom resultado final de sua cirurgia também depende de você.**

Lembrete: Toda cirurgia envolve risco e toda intervenção com finalidades tanto estéticas quanto reparadoras pode necessitar um **retoque ou refinamento** para atingir um melhor resultado. Fale sobre isto com seu médico e se informe, desde já, qual a melhor data para este procedimento.

CONSENTIMENTO:

Eu,, de posse de todas as informações que me foram fornecidas, declaro de livre e espontânea vontade que recebi, li, entendi e aceito como verdadeiro todo o contido nos itens deste TCI, bem como confirmo que ainda pude esclarecer todas as dúvidas remanescentes a respeito do procedimento ao qual vou me submeter, as quais me foram explicadas claramente por meu médico e/ou por sua equipe.

Assim sendo, dou meu consentimento livre e esclarecido para que o Dr., reconhecendo-o como **Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP)**, possa proceder em mim, juntamente com sua equipe, o procedimento cirúrgico de **Mentoplastia**.

Reconheço que durante o ato cirúrgico podem surgir **situações ou elementos novos** que não puderam ser previamente identificados e, em decorrência deste fato, **outros procedimentos adicionais e/ou diferentes** daqueles previamente programados **possam se fazer necessários**. Por tal razão, **autorizo o cirurgião, o anestesiológico e suas respectivas equipes a realizar os atos necessários e condizentes com a nova situação** que, eventualmente, venha a se evidenciar.

Entendo e aceito que tanto o cirurgião quanto sua equipe se obrigam, exclusivamente, a **usar de todos os meios técnicos e científicos à sua disposição** para tentar atingir o resultado desejado por mim, mas que não é certo. Pelo fato de a **Medicina não ser uma ciência exata**, fica impossível prever, matematicamente, um resultado para todo e qualquer ato cirúrgico, razão pela qual **aceito o fato** de que não me podem ser dadas **garantias de resultado**, tais como: percentual de melhora, de aparência ou de permanência dos resultados atingidos.

Eu concordo em cooperar com o cirurgião responsável por meu tratamento até meu restabelecimento completo, fazendo a minha parte na relação contratual médico-paciente. **Estou consciente** de que devo acatar e seguir as determinações que me foram dadas (oralmente ou por escrito), pois sei que se não fizer a parte que me cabe, poderei comprometer, em parte ou no todo, o trabalho do profissional. Além de pôr em risco minha saúde, meu bem-estar ou, ainda, ocasionar sequelas temporárias ou permanentes.

Eu autorizo o registro (foto, som, imagem etc.) dos procedimentos necessários para a(s) cirurgia(s) proposta(s), por entender que tais registros, além de ser uma exigência médico-legal, ainda representam uma alternativa importante de estudo comparativo e de informação científica. Em razão do que, dou meu consentimento para o uso dos mesmos com apenas finalidade de estudo, e desde que se mantenha sigilo sobre minha identidade.

Estou ciente ser de minha responsabilidade a leitura integral deste **Termo**, que meu médico preparou com esmero e que **me foi entregue em tempo hábil para que pudesse lê-lo** e, caso ainda restasse alguma dúvida, poder dirimi-la com meu cirurgião ou alguém de sua equipe. Assim agi, e o confirmo, **assinando abaixo e rubricando** todas as folhas do mesmo.

Observações: -----

Local: Data: de de 20.....

(assinatura do(da paciente))

CPF

Testemunha 1: -----

CPF

Testemunha 2: -----

CPF