

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

ERICA ELIAS DE ALMEIDA

**CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO
EM REGIÃO MALAR**

Guarulhos

2021

ERICA ELIAS DE ALMEIDA

**CORREÇÃO DE ASSIMETRIA FACIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO
EM REGIÃO MALAR**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientador: Profº Fábio Oliveira

Guarulhos

2021

Almeida, Erica Elias de
Correção de assimetria facial com ácido
hialurônico em região malar / Erica Elias de Almeida -
2021.

24 f.il

Orientador: Fábio Oliveira
Monografia Especialização Faculdade Sete Lagoas -
2021.

1. Ácido Hialurônico 2. Malar 3. Assimetria 4.
Harmonização Orofacial
I. Título. II. Fábio Oliveira



Monografia intitulada **“Correção de assimetria facial com ácido hialurônico em região malar”**, de autoria da aluna Erica Elias de Almeida.

Aprovada em 18/05/2021 banca constituída dos seguintes professores:

Profº Fábio Oliveira – Orientador - Facsete

Profº Tarley Eloy Pessoa de Barros - Facsete

Profº Ms. Rafael Aleixo Corveloni - Facsete

Guarulhos, 18 de Maio de 2021

DEDICATÓRIA

Ao meu esposo Henrique que sempre me apoiou e esteve comigo durante os altos e baixos, me incentivando sempre e me lembrando todos os dias o quanto sou capaz de realizar os meus sonhos.

Aos meus pais, Donizeti e Edna, pela paciência, carinho e compreensão, por me ensinarem e me conduzirem no caminho correto, me ajudando a me tornar a pessoa e profissional que sou hoje.

Aos meus professores dessa especialização, que tem me guiado de maneira brilhante para que eu possa me sentir segura e aplicar os estudos e protocolos atribuídos de forma eficaz em meus pacientes.

A todos eu deixo o meu muito obrigado!

RESUMO

Este trabalho tem como objetivo demonstrar a utilização do uso do ácido hialurônico na correção de assimetrias faciais, especificamente em região malar, mais conhecida como “maçã do rosto”, utilizando técnicas aprendidas e aprimoradas durante o curso de especialização em harmonização orofacial. O ácido hialurônico é formado pelo ácido glucurônico e a N-acetilglicosamina, ele possui uma textura viscosa, e normalmente é encontrado no líquido sinovial, humor vítreo e no tecido conjuntivo de muitos organismos. Como já é de conhecimento, nós, seres humanos, somos naturalmente assimétricos. Alguns, possuem essa desproporção mais evidenciada que outros, o que por vezes gera a necessidade de corrigi-la. Por tratar-se de um produto biocompatível são raras situações de rejeição do organismo, tornando-se um excelente material de escolha para resolução dessa desarmonia. Vale lembrar que após a aplicação do ácido hialurônico podem ocorrer pequenos hematomas e edema no local em que foi aplicado, porém essas intercorrências têm curta duração em consequência do trauma mecânico, no momento da aplicação por conta da injeção e pela resposta do organismo ao ácido hialurônico. Em casos de sobreposição do produto ou rara rejeição aplica-se uma enzima hialurônica, denominada hialuronidase, onde os granulomas persistentes são degradados e reabsorvidos pelo nosso organismo.

PALAVRAS-CHAVE: Ácido Hialurônico, Malar, Assimetria, Harmonização Orofacial

ABSTRACT

This work aims to demonstrate the use of hyaluronic acid in the correction of facial asymmetries, specifically in the malar region, better known as “cheekbones”, using techniques learned and improved during the specialization in orofacial harmonization. Hyaluronic acid is formed by glucuronic acid and N-acetylglycosamine, it has a viscous texture, and is normally found in synovial fluid, vitreous humor and in the connective tissue of many organisms. As is already known, we human beings are naturally asymmetrical. Some have this disproportion more evident than others, which sometimes creates the need to correct it. As it is a biocompatible product, rejection of the organism is rare, making it an excellent material of choice for solving this disharmony. It is worth remembering that after the application of hyaluronic acid, small bruises and edema may occur in the place where it was applied, however these complications have a short duration as a result of mechanical trauma, at the time of application due to the injection and also due to the organism's response to hyaluronic acid. In cases of product overlap or rare rejection, a hyaluronic enzyme, called hyaluronidase, is applied, where persistent granulomas are degraded and reabsorbed by our organism.

KEYWORDS: Hyaluronic Acid, Malar, Asymmetry, Orofacial Harmonization

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Foto inicial extrabucal.....	17
Figura 2 – Foto da marcação para aplicação do preenchedor lado direito.....	17
Figura 3 – Foto da marcação para aplicação do preenchedor de ambos os lados, vista frontal.....	17
Figura 4 – Foto do material de eleição	17
Figura 5 – Foto do resultado imediato após aplicação do preenchedor lado direito	18
Figura 6 – Foto do resultado imediato após aplicação do preenchedor lado esquerdo	18
Figura 7 – Foto do resultado imediato após aplicação do preenchedor ambos os lados, vista frontal	19

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	08
2. ENVELHECIMENTO E REJUVENESCIMENTO FACIAL	10
3. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO	15
4. DISCUSSÃO	20
5. CONCLUSÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

A cultura da beleza sempre esteve presente na sociedade, porém, podemos dizer que houve um crescimento na busca pelo que é belo no decorrer dos últimos anos. Graças aos avanços científicos, estes, associados a estudos e práticas que foram eficazes, resultaram numa maior segurança para a realização de protocolos estéticos, uma vez que fornece as pessoas a oportunidade de melhorar determinados pontos do seu corpo. Uma das principais vertentes que contribui para que as pessoas busquem cada vez mais os procedimentos estéticos se referem a aceitação do corpo e padronização do mesmo perante o que a sociedade deseja.

Com a diversidade de profissionais capacitados atuando na área da estética, especialmente na harmonização orofacial, foi possível tornar muitos dos procedimentos mais acessíveis, sendo realizados na maioria dos níveis sociais.

Durante o processo de envelhecimento, a pele passa por modificações moleculares, celulares e estruturais, que modificam as suas propriedades mecânicas e funções fisiológica e biológica. Tais mudanças são manifestas por meio da perda de turgor e elasticidade, resultando no surgimento de vincos, linhas e rugas finas de difícil resolução, que são postas como verdadeiros desafios terapêuticos (CUNHA *et al*, 2019).

O preenchimento cutâneo tem por função promover uma amenização dos sinais do envelhecimento, promovendo, assim, um rejuvenescimento facial. O preenchimento ideal deve ser eficaz e seguro, assegurando-se a reprodutibilidade, estabilidade e biocompatibilidade, cuidando, também, para que não provoque alergias no paciente ou seja agente cancerígeno, devendo ser de fácil aplicação, de fácil remoção e um bom custo/benefício (YUTSKOVSKAYA; KOGAN; LESHUNOV, 2014).

Diante de todas essas questões, o ácido hialurônico – AH é o elemento que melhor se aproxima de um ideal, sendo o seu uso destinado para o preenchimento de cicatrizes e rugas, além de servir, também, para remodelamento do contorno facial, sulco nasojugal e aumento de volume labial (CUNHA *et al*, 2019),

sendo largamente recomendado em razão de suas características biológicas e físico-químicas, ao ser utilizado *in natura*, conjugado a outras moléculas, na forma de micro e nano-cápsulas ou hidrogéis reticulados (YUTSKOVSKAYA; KOGAN; LESHUNOV, 2014).

O ácido hialurônico é um polissacarídeo composto por repetidos dissacarídeos formado pelo ácido D- glucurônico e as N-acetil-D-glicosamina, possui textura viscosa, existe no líquido sinovial, humor vítreo e no tecido conjuntivo colágeno de numerosos organismos, sendo uma importante glicoproteína na homeostase articular e presente também intracelularmente (BRODY, 2005).

O preenchimento da região malar é um procedimento estético que pode ser usado na harmonização facial para reduzir o vetor negativo causado pelo desalinhamento das maçãs do rosto com o globo ocular, afinando o rosto através do jogo de luz e sombra e produzir um efeito permanente de blush e restaurando a estrutura facial após o processo de envelhecimento e perda natural dos coxins de gordura faciais.

O presente estudo tem como objetivo em evidenciar as características do uso do ácido hialurônico para correção de assimetria facial em região malar.

Buscando consolidar as informações foi apresentado um relato de caso, onde foram utilizados materiais e métodos que relatam sobre a temática apresentada.

2. ENVELHECIMENTO E REJUVENESCIMENTO FACIAL

A busca pela beleza e adornos corporais para se diferenciar dos outros tem sido uma constante na história da Humanidade. O ser humano sempre perseguiu arquétipos de beleza. Para biólogos, a aparência é um indicador da qualidade dos genes e, portanto, desempenha um papel importante em nossos critérios de seleção.

Beleza e estética são uma necessidade de primeira ordem, no mundo competitivo de hoje que exige permanentemente uma presença agradável, em uma sociedade onde as maiores expectativas de vida proporcionam uma grande massa populacional, suscetível aos cuidados com a beleza (tratamento da flacidez, eliminação de rugas, prevenção do envelhecimento).

A relação entre estética e saúde também é conhecida de forma real, que desenvolveu o conceito de “vida saudável”. Com a introdução das técnicas e produtos médicos, é necessário desenvolver um ramo da Medicina especializado na aplicação dos cuidados estéticos, da beleza e da promoção da saúde, que constitui a base da Medicina Estética atual (VIGARELLO, 2006).

Hoje em dia, a beleza física ganhou grande relevância na cultura Ocidental, muitas pessoas consideram a aparência física um fator importante em suas vidas. Aspectos como a autoaceitação e seu impacto na autoestima são considerados cada vez mais importantes no processo de adaptação social. Uma percepção negativa do aparecimento da dismorfofobia pode levar a patologias (dismorfismo e dismorfofobias) (VIGARELLO, 2006).

Também é evidente que as pessoas preferem faces equilibradas e simétricas às assimétricas. Harmonia e proporcionalidade facial são fundamentais para uma estética facial aceitável. O rosto bonito e atraente de hoje é aquele que apresenta as seguintes características: um rosto oval, não arredondado, com lábios proeminentes, maçãs do rosto salientes e queixo marcado. Homens com perfis retos e mulheres com perfis ligeiramente convexos são preferidos.

As técnicas médicas, cosméticas e cirúrgicas são aperfeiçoadas. Procura alcançar a beleza, com base nos conceitos de "atratividade", "antropometria facial" e na análise das diferentes estruturas que constituem o corpo humano, aliando arte, ciência e beleza (VIGARELLO, 2006).

A beleza, baseada no conceito de saúde, é um bem social e, portanto, benéfica para todos. Por outro lado, não podemos esquecer a "beleza étnica" que representa um novo desafio, no conhecimento dos diferentes tipos de pele, que requerem diferentes técnicas, cuidados e produtos.

O processo de envelhecimento é perceptível em todo o corpo e indica visivelmente na pele. O envelhecimento da pele é influenciado por vários fatores, incluindo genética, impacto ambiental, alterações hormonais e processos metabólicos. Juntos, esses fatores levam a mudanças acumuladas na estrutura, função e aparência da pele (ROJAS *et al.*, 2011).

Envelhecer é um processo natural do organismo humano (senescência), no qual quase todos os indivíduos vivenciarão. O envelhecimento é resultado de uma série de desgastes funcionais de tecidos, órgãos e sistemas do organismo humano, acarretando algumas alterações no seu funcionamento. Rojas *et al.* (2011) cita como alterações importantes as reações morfológicas, bioquímicas e fisiológicas no organismo, podendo inclusive surgir em disfunções estéticas. Assim, observa-se Segundo Coimbra; Uribe; Oliveira (2014) deterioração estrutural e funcional das fibras de colágeno e elastina, componentes bioestruturais essenciais da pele, sendo reduzidas gradativamente, ocasionando a perda de firmeza, elasticidade e tensão, surgindo a hipotonia.

De acordo com Tasca (2002), a pele humana é um sistema muito importante no corpo humano, uma vez que tem a responsabilidade de proteger os órgãos e ainda conceder às pessoas uma certa resistência no desenvolvimento de algumas atividades. A pele tem a responsabilidade de filtrar alguns compostos e tentar órgãos competentes, mesmo realizando a metabolização da vitamina D do corpo.

O envelhecimento é algo que tem um impacto consideravelmente na vida das pessoas, portanto alguns procedimentos estão sendo desenvolvidos para

manter as pessoas ou indivíduos permanecem maduros e experimentados, é importante entender que o envelhecimento é um processo que ocorre naturalmente para todos (BEREITER-HAHN, 2014).

No que diz respeito ao envelhecimento facial, a mesma coisa é considerada uma das pessoas mais observadas e indesejadas por pessoas, devido ao tempo, algumas questões moleculares ou orgânicas podem promover certos impactos na face visual da face. Segundo Tasca (2002), o envelhecimento da face pode ser considerado como consequência de vários fatores, a mesma coisa ocorre principalmente devido à exposição ao sol, bem como por contextos orgânicos de indivíduos.

Para alguns profissionais, o envelhecimento pode ser considerado como uma série de desgaste, onde ocorre a deterioração na estrutura e funções de colágeno e elastina, pode ser verificado apenas com o compromisso de colágeno ocorre uma estrutura óssea de compromisso, graxa, ligamento e outros componentes orgânicos. Em seus estudos, Ribeiro e Gante (2006) enfatizam que o tempo promove o desgaste profundo em células, que podem ser observadas nas características apresentadas nas características. Eles ainda estão observando que tal procedimento pode ser acelerado devido à rotina aplicada por pessoas, tentando assim que algumas pessoas têm expressões de envelhecimento mais rápido ou de um período mais curto do que outras.

O envelhecimento da face ocorre devido a processos intrínsecos e extrínsecos. O processo de envelhecimento intrínseco ocorre no nível celular. Uma diminuição nos níveis hormonais, o acúmulo de produtos residuais celulares, danos induzidos por radicais livres, envelhecimento mitocondrial, a quebra dos telômeros e mutação genética acumulada são todos responsáveis pelo envelhecimento intrínseco. O processo de envelhecimento extrínseco é causado por fatores externos, como o efeito de expressões faciais comuns, gravidade, exposição ao sol, tabagismo e outros fatores ambientais. Cada camada do rosto pode sofrer seu próprio processo de envelhecimento (BEREITER-HAHN, 2014).

Primeiro, com o envelhecimento, a quantidade de proteínas da matriz extracelular, como o colágeno e a elastina, diminui na pele e a pele fica mais fina e

friável. Portanto, a pele de uma pessoa idosa é suscetível a danos e propensa a enrugar. Em segundo lugar, em várias localizações anatômicas da face, os tecidos gordurosos existem como compartimentos independentes. Os processos de envelhecimento na camada subcutânea ocorrem de duas maneiras: Uma é a atrofia da gordura do contorno facial que está localizada na camada mais profunda. Bolsas de gordura no templo, periorbital e áreas bucais atrofiam com o envelhecimento, resultando em vazios temporais, pálpebras afundadas e depressão da bochecha. O outro caminho é a descida do compartimento de gordura superficial. A gordura descendente é captada pela retenção de ligamentos, agravando a dobra. A ptose das bolsas de gordura septal nas pálpebras inferiores cria sulcos nasojúgicos. As bolsas de gordura da região malar descem e agravam o sulco nasolabial. A flacidez do tecido adiposo labiomental produz deformidades conhecidas como papadas (MENDELSON; JACOBSON, 2008).

Em outras palavras, a deflação de componentes de gordura profunda e a ptose do componente de gordura superficial tornam o envelhecimento mais proeminente. Terceiro, os músculos miméticos da face estão localizados dentro da fáscia superficial e, portanto, estão contidos na fáscia superficial. A camada da fáscia superficial também envelhece. O relaxamento da camada da fáscia superficial ocorre, e a tonicidade dos músculos e a expressão facial diminui. Em quarto lugar, os ligamentos de contenção são estruturas ligamentares dispostas em forma de árvore que conectam a derme e o perióstio (MENDELSON; JACOBSON, 2008).

Histologicamente, os ligamentos de retenção são tecidos fibrosos condensados, originados do perióstio, da fáscia dos músculos faciais profundos ou da fáscia superficial. Eles são orientados verticalmente ao longo de todas as camadas da face, pois desempenham o importante papel de apoiar o tecido mole e criar limites entre os pontos de fixação. Com o envelhecimento, a atenuação dos ligamentos de retenção é inevitável. Como resultado, os ligamentos retentores perdem sua força, e o abaulamento dos tecidos moles entre os pontos de fixação continua. Em quinto lugar, a reabsorção óssea do esqueleto facial também progride até o início da idade adulta, a projeção do esqueleto aumenta gradualmente até o nível máximo. Subsequentemente, o esqueleto facial sofre reabsorção, especialmente em várias áreas das porções superomedial e ínfero-lateral da órbita, metade da maxila e porção pré-papada do corpo mandibular. Essas alterações

causam a retrusão do tecido mole facial sobrejacente e um aumento na concavidade facial (PARK, 2015).

Os procedimentos estéticos estão se tornando cada vez mais comuns e o uso de preenchimentos de tecidos moles estão aumentando. A tecnologia e a biocompatibilidade dos produtos têm progredido junto com essa demanda, desde o uso de injeções de silicone nas décadas de 1940 e 1950 e os primeiros preenchedores de colágeno de origem animal na década de 1980 até a introdução de preenchimentos de ácido hialurônico (HA) nos anos 1990.

Segundo uma pesquisa realizada pela International Society of Aesthetic Plastic Surgeons (ISAPS) em 2018, os procedimentos estéticos não cirúrgico, que são aqueles não invasivos, registraram um aumento de 10,4%, onde o tratamento com AH teve 11,6% (ISAPS, 2018).

Os fatores que contribuem para essa popularidade incluem o perfil de segurança favorável desses produtos, portanto, é importante que os médicos entendam o que está por trás disso e considerem as evidências empíricas em torno de como esses enchimentos são metabolizados e a segurança dos subprodutos de sua degradação.

3. DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

A figura 1, expõe o caso de uma paciente, sexo feminino, 35 anos, com assimetria na região malar, lado direito, devido a perda do coxim de gordura que faz a sustentação da região, causando flacidez facial, e ao hábito de dormir sempre do mesmo lado. A reestruturação e o reposicionamento dos tecidos nesta região são de extrema importância para a jovialidade da face. Nos livros de anatomia a região malar faz parte da face anterior, junto com o osso zigomático e o arco zigomático. A região malar é onde encontramos os coxins de tecido adiposo, estes são os coxins mais nobres da face que estão na região anterior infraorbitária de maxila. O septo órbito-malar é importante na sustentação das estruturas infraorbitais, além de dividir a drenagem linfática da pálpebra daquela da região malar. Sua projeção lateral, além do canto externo, delimita uma porção elíptica de gordura, a qual pode tornar-se mais evidente em alguns indivíduos, presumidamente por estase linfática. Esta "bolsa malar" pode atrofiar com o tempo, resultando na flacidez localizada denominada *festoon*. Na face jovem, a margem cefálica do coxim gorduroso malar é coberta pela porção caudal do orbicular do olho, atingindo o septo órbito-malar, o qual o separa da gordura ocular suborbicular (SOOF). O coxim malar e o SOOF combinam-se e moldam a transição da pálpebra inferior para o malar. Caudalmente, o coxim gorduroso malar é sustentado em sua posição por múltiplos septos fibroelásticos fasciais, que conectam a fáscia imediatamente acima dos músculos faciais à derme. O SMAS, sistema musculoaponeurótico superficial, sustentará a pele malar preferencialmente sobre os músculos levantadores. (MAGRI IO, MAIO M, 2016). As figuras 2 e 3, ilustram as marcações utilizadas para a realização do protocolo de aplicação do preenchedor. Foi feito assepsia da pele com álcool 70% e a marcação do ponto de Ristow que compreende em uma linha paralela que sai do trágus em direção à asa do nariz, e outra linha que sai do canto externo do olho e vai até o ângulo da comissura labial, feito isso o ponto de intersecção, ou junção entre as duas linhas, é denominado Ponto de Ristow. A região a ser preenchida é anestesiada localmente com lidocaína sem vaso constritor nos pontos a ser feitos os pertuitos para a passagem da microcânula. Os pertuitos foram feitos com uma agulha 25G, introduzindo até chegar em derme. Após a abertura do pertuito, introduz-se a microcânula 22GX50mm num ângulo de 90° em relação à pele, até

que encoste no periósteo. Após introdução da microcânula, aspiramos para que tenhamos a certeza de não estarmos em um plano de aplicação errado e assim injetamos o ácido hialurônico, a deposição do produto é feita in bolus. Neste protocolo utilizamos 0,6ml de ácido hialurônico, distribuídos nesses pontos. Também utilizamos a marcação de MD CODES, como o ponto CK3 (bochecha ântero-medial), nesse ponto a deposição do ácido hialurônico foi feito com uma agulha 30G num ângulo de 45° suprapariosteal in bolus, aspiramos e injetamos mais 0,1ml. Totalizando 0,7ml no lado direito, e 0,3ml no lado esquerdo utilizando a mesma técnica descrita para o preenchimento do ponto de Ristow. A figura 4, ilustra o material de eleição, neste caso, foi escolhido o ácido hialurônico da marca Hialurox Ultra Lift 26mg/g com cloridrato de lidocaína 3mg. O material escolhido possui uma densidade alta, ou seja, suas partículas são maiores sendo o melhor material para reestruturação da face, proporcionando um aumento de volume após o processo de reabsorção, causado pelo envelhecimento natural. O ácido hialurônico com alta densidade, promove um preenchimento mais duradouro e um aumento na hidratação da pele. As figuras 5, 6 e 7 ilustram o resultado imediato após a aplicação do preenchedor, em ambos os lados, nota-se, que já houve uma melhora com relação a flacidez facial que havia do lado direito, ilustrada pela figura 1. Após o preenchimento é feita uma massagem vigorosa na região para acomodação do produto. A figura 8, faz a comparativa entre o pré preenchimento (foto inicial) e o pós preenchimento (foto do pós imediato). O resultado é visível, porém, a região preenchida encontra-se um pouco edemaciada e com alguns hematomas após a aplicação do ácido hialurônico, causados pelo trauma da agulha e da microcânula. Portanto, preconiza-se que o resultado final seja em média em 1 mês após a aplicação do preenchedor.



FIGURA 1: Foto inicial extrabucal



FIGURA 2: Foto da marcação para aplicação do preenchedor lado direito



FIGURA 3: Foto da marcação para aplicação do preenchedor de ambos os lados, vista frontal



FIGURA 4: Foto do material de eleição



FIGURA 5: Foto do resultado imediato após aplicação do preenchedor lado direito



FIGURA 6: Foto do resultado imediato após aplicação do preenchedor lado esquerdo



FIGURA 7: Foto do resultado imediato após aplicação do preenchedor ambos os lados, vista frontal



FIGURA 8: comparativa entre o pré preenchimento e o pós preenchimento

4. DISCUSSÃO

Pode-se descrever a região malar como a parte da maçã do rosto superior, ela começa a desenvolver volume quando os indivíduos apresentam a idade de 35 anos. Vale destacar que a partir dessa faixa etária as pessoas apresentam uma redução da gordura que estabelece uma sustentação na face, tornando assim avaliar uma leve caída nas bochechas, isso proporciona um aumento do sulco nasogeniano, o mesmo está ligado diretamente a sustentação da face por meio dos coxins (PAIXÃO, 2015).

As áreas malares e zigomáticas são responsáveis pelo formato do meio da face e aparência jovem; o envelhecimento causa perda de gordura subcutânea e reabsorção óssea, resultando em uma aparência de esqueleto ósseo e uma abertura orbital mais ampla com menos projeção anterior. Uma abordagem volumétrica tridimensional é a chave para um resultado harmônico, ao tratar o rosto envelhecido (BENTO, 2015).

Embora cada paciente tenha uma necessidade individual, o tratamento do rosto médio tem um papel importante para alcançar uma aparência jovem. Portanto, as técnicas de rejuvenescimento devem começar no meio da face e ser complementadas conforme necessário. O filler mais estudado é o AH; no entanto, outros produtos, como hidroxapatita de cálcio e polimetilmetacrilato, podem ser usados (LOWE, 2001).

No que se refere ao preenchimento malar, o mesmo procura realçar as maçãs do rosto atingidas pela perda de sustentabilidade, promovendo uma prevenção e um dos principais tratamentos do envelhecimento. Tal procedimento precisa ser realizado em um ambiente clínico, devidamente identificado e licenciado pelos órgãos de saúde, assim como alguns procedimentos precisam ser realizados na preparação e realização do preenchimento, como: anestesia local junto ao paciente, realização da cirurgia e internação do paciente para observação do mesmo, vale ressaltar que deve ser realizado um retorno no prazo de 24 horas para acompanhamento do paciente (MEYER, 2016).

Vale destacar que no processo de preenchimento na região malar um dos métodos mais utilizados consiste na assimetria com ácido hialurônico, onde é realizada a utilização de agulhas ou cânulas para introduzir o ácido nas regiões mais impactada com a perda de coxins, fornecendo uma sustentabilidade a maçã do rosto. Esse é um dos procedimentos estéticos mais procurados pelas pessoas com certa idade, promovendo uma recuperação rápida e estabelecendo um método sem a necessidade de corte na cirurgia.

O ácido hialurônico (AH) é um glicosaminoglicano de ocorrência natural e um componente chave da matriz extracelular no tecido adulto. Aproximadamente 50% do AH total no corpo está localizado na derme. Devido à sua alta afinidade pela água, o AH desempenha um papel integral na regulação e manutenção da hidratação nos tecidos (PARK; SEO; KIM; CHANG, 2011). Enchimentos dérmicos à base de ácido hialurônico têm sido desenvolvido por meio da aplicação de tecnologias de manufatura proprietárias que alcançam resistência à degradação biológica e ao estresse de cisalhamento in vivo, levando a uma maior durabilidade do tratamento, ao mesmo tempo que permite a administração com uma força de extrusão aceitável.

5. CONCLUSÃO

Os pacientes que buscam rejuvenescimento facial não podem solicitar explicitamente o aumento da maçã do rosto. No entanto, restaurar o volume perdido na maçã do rosto ou no queixo pode ter um efeito rejuvenescedor no rosto como um todo. Nesse protocolo o AH é colocado mais profundamente e é mais duradouro tornando-se uma opção viável para pacientes com perda de volume.

Como bem evidenciado ao longo do trabalho um dos principais procedimentos adotados no processo de combater a alguns aspectos do envelhecimento consiste na correção com ácido hialurônico, restabelecendo a sustentação da maçã da face sem que sejam precisos processos cirúrgicos com tempo de recuperação muito longo. Esse pode ser considerado um dos meios mais viáveis para que os indivíduos promovam a melhoria em seu rosto.

O ácido hialurônico provou ser eficaz, fácil de administrar e seguro. Os eventos adversos que podem ocorrer são menores em natureza e grau (por exemplo, hematomas e edema), que ficam limitados ao local da injeção e somem espontaneamente alguns dias após a aplicação; tais efeitos são consistentes com o uso de preenchimentos para aumento de tecidos moles em geral.

Pode-se concluir que no que se refere a reestruturação em região malar, o ácido hialurônico tem uma eficiência considerável, promovendo uma recuperação mais rápida e minimizando os procedimentos cirúrgicos aplicados na região, algo que consolida um êxito ainda maior na adequação dos resultados esperados pelos pacientes. Vale destacar que no ambiente estético ocorre uma busca considerável pela simetria em região malar por meio do ácido hialurônico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEREITER-HAHN, J. Mitochondrial dynamics in aging and disease. **Prog Mol Biol Transl Sci**, v. 127, p. 93-131, 2014.
- BENTO, B. S. **Fotoenvelhecimento cutâneo: processo, produtos**. Tese de Doutorado. Instituto Superior de Ciências da Saúde EGAS MONIZ, p. 16, 34-35. 2015.
- BRODY, H. J. Use of hyaluronidase in the treatment of granulomatous hyaluronic acid reactions or unwanted hyaluronic acid misplacement. **Dermatologic surgery**, v. 31, n. 8, p. 893-897, 2005.
- COIMBRA, D. D.; URIBE, N. C.; OLIVEIRA, B. S. “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 6, n. 1, p. 65-71, 2014.
- CUNHA, M. G.; CUNHA, A. L. G.; MACEDO, M.; MACHADO, C. D’A. Preenchimento da goteira lacrimal com ácido hialurônico: técnica superficial. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 7, n. 1, p. 50-55, 2015.
- LOWE, N. J.; *et al.* Hyaluronic acid skin fillers: adverse reactions and skin testing. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 45, n. 6, p. 930-933, 2001.
- MAGRI, I. O.; MAIO, M. Remodelamento do terço médio da face com preenchedores. **Rev Bras Cir Plást**, v. 31, n. 4, p. 573-577, 2016.
- MENDELSON, B. C.; JACOBSON, S. R. Surgical anatomy of the midcheek: facial layers, spaces, and the midcheek segments. **Clin Plast Surg**, v. 35, p. 395–404, 2008.
- MEYER, T. N.; *et al.* Foreign body reaction to polyamide filling in the face. **Rev. Bras. Cir. Plást.**, v. 31, n. 3, p. 433-435, 2016.
- PAIXÃO, M. P. Do I know the anatomy of the lip? Implications for a successful filling. **Surg Cosmet Dermatol**, v. 7, n. 1, p. 10-6, 2015.

PARK, D. M. Total facelift: forehead lift, midface lift, and neck lift. **Arch Plast Surg.**, v. 42, p. 111–125, 2015.

PARK, T. H.; SEO, S. W.; KIM, J. K.; CHANG, C. H. Clinical experience with Hyaluronic acid-filler complications. **J Plast Reconstr Aesthet Surg.**, v. 64, n. 7, p. 892-97, 2011.

RIBEIRO, C. P.; GANTE, R S. **Fotoenvelhecimento, Personalité**, São Paulo, n. 46, p. 82-83, 2006.

ROJAS, M.; SAKAI, Y.; MIWA, M.; *et al.* A novel system for transcutaneous application of carbon dioxide causing an “artificial Bohr effect” in the human body. **PLoS ONE**, v. 6, n. 9, p. e24137, 2011.

TASCA, E. M. T. **Programa de aprimoramento muscular em fonoaudiologia estética facial (PAMFEF)**. Barueri: Pró-Fono, 2002.

VIGARELLO, G. **História da Beleza: o corpo e a arte de se embelezar, do renascimento aos dias de hoje**. Rio de Janeiro: Ediouro, 2006.

YUTSKOVSKAY, Y.; KOGAN, E.; LESHUNOV, E. A randomized, split- -face, histomorphologic study comparing a volumetric calcium hydroxylapatite and a hyaluronic acid-based dermal filler. **J Drugs Dermatol.**, v. 13, n. 9, p. 47-52, 2014.