



**Faculdade Sete Lagoas**  
**CAROLINA SCARPIN DO VALLE**

**TÉCNICA DE PREENCHIMENTO DE ARCO ZIGOMÁTICO COM ÁCIDO  
HIALURÔNICO PARA VOLUMIZAÇÃO E REPOSICIONAMENTO TECIDUAL**

**São Paulo**

**2022**

**CAROLINA SCARPIN DO VALLE**

**TÉCNICA DE PREENCHIMENTO DE ARCO ZIGOMÁTICO COM ÁCIDO  
HIALURÔNICO PARA VOLUMIZAÇÃO E REPOSICIONAMENTO TECIDUAL**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial.

**Área de concentração:** Estética Orofacial

**Orientador:** Rogério Albuquerque Marques

**São Paulo**

**2022**

Do Valle, **Carolina Scarpin**.

Técnica de preenchimento de arco zigomático com ácido hialurônico para volumização e reposicionamento tecidual/ Carolina Scarpin do Valle – de 2022

22 f.: il.

Orientador: Rogério Albuquerque Marques.

Monografia (graduação) - Faculdade Sete Lagoas - Facsete, 2022

1. Ácido Hialurônico 2. Terço médio. 3. Preenchimento de malar. 4. Rejuvenescimento

I. Título.

II. Marques, Rogério Marques.



**Faculdade Sete Lagoas**

**Monografia intitulada " ZYGOMATIC ARCH FILLING TECHNIQUE WITH  
HYALURONIC ACID FOR VOLUMIZATION AND TISSUE REPOSITIONING" de  
autoria da aluna Carolina Scarpin do Valle, aprovada pela banca examinadora  
constituída pelos seguintes professores:**

---

**Rogério Albuquerque Marques**

---

**Alexandre Morita**

**São Paulo, 13 de Fevereiro de 2022**

# TÉCNICA DE PREENCHIMENTO DE ARCO ZIGOMÁTICO COM ÁCIDO HIALURÔNICO PARA VOLUMIZAÇÃO E REPOSICIONAMENTO TECIDUAL

Carolina Scarpin do Valle

## RESUMO

Os preenchedores a base de ácido hialurônico são muito utilizados nos dias de hoje para devolver autoestima e proporções para uma face mais harmônica. Sendo a região de arco zigomático onde sofre uma intensa perda de estrutura pelo processo de envelhecimento, o preenchimento nessa região é muito indicado, pois, devolve a sustentação e proporção para a face, deixando com um aspecto mais jovem. É também muito utilizada para discrepâncias esqueléticas faciais. A correta aplicação da técnica melhora aspectos em todo o rosto como a aparência da calha lacrimal no terço médio e no terço inferior o sulco nasolabial, sulco nasojuval, comissura oral, “linha de marionete” e da linha mandibular, diminuindo assim a quantidade de produtos nessas outras regiões.

**Palavras chaves:** ácido hialurônico, terço médio, preenchimento de malar, rejuvenescimento.

# ZYGOMATIC ARCH FILLING TECHNIQUE WITH HYALURONIC ACID FOR VOLUMIZATION AND TISSUE REPOSITIONING

Carolina Scarpin do Valle

## ABSTRACT

Hyaluronic acid-based fillers are widely used these days to restore self-esteem and proportions for a more harmonious face. As the zygomatic arch region suffers an intense loss of structure due to the aging process, filling in this region is highly recommended, as it restores support and proportion to the face, leaving it looking younger. It is also widely used for facial skeletal discrepancies. The correct application of the technique improves aspects throughout the face, such as the appearance of the tear trough in the middle third and in the lower third, the nasolabial sulcus, nasojugal sulcus, oral commissure, "puppet line" and the mandibular line, thus reducing the amount of products in these other regions.

**Keywords:** hyaluronic acid, middle third, malar filling, rejuvenation.

## LISTA DE TABELA

|   |    |
|---|----|
| <b>Tabela 1</b> - Resumo das contraindicações ao uso do ácido hialurônico como preenchedor..... | 16 |
|---|----|

## LISTA DE FIGURAS

|   |    |
|---|----|
| <b>Figura 1</b> – Quadralização facial decorrente do envelhecimento. (Dal’Asta Coimbra, et al. 2014).....             | 08 |
| <b>Figura 2</b> – Curva de Ogee.....  | 09 |
| <b>Figura 3</b> – Divisões dos terços faciais (Radlanski; Wesker, 2016).....  | 10 |
| <b>Figura 4</b> – Forames Zigomático facial e Forame Infraorbitário.....  | 11 |
| <b>Figura 5</b> Anatomia da região orbitária, com ênfase na irrigação e anastomoses sanguíneas. (TEDESCO, 2019).....  | 12 |
| <b>Figura 6</b> – Compartimentos de gordura no terço médio da face: camada superficial. (GIERLOFF M et al.,2012)..... | 13 |
| <b>Figura 7</b> – Compartimentos de gordura no terço médio da face: camada profunda. (GIERLOFF M et al.,2012).....    | 13 |
| <b>Figura 8</b> – Representação do passo 1.....   | 18 |
| <b>Figura 9</b> – Representação do passo 2.....   | 18 |
| <b>Figura 10</b> – Representação do passo 3.....  | 18 |
| <b>Figura 11</b> – Representação do passo 4.....  | 18 |



## SUMÁRIO

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1     | <b>INTRODUÇÃO</b> .....                                      | 08 |
| 2     | <b>PROPOSIÇÃO</b> .....                                      | 09 |
| 3     | <b>REVISÃO DE LITERATURA</b> .....                           | 10 |
| 3.1   | Anatomia do terço médio.....                                 | 10 |
| 3.2   | Ácido Hialurônico.....                                       | 13 |
| 3.2.1 | Viscosidade e elasticidade.....                              | 14 |
| 3.3   | Indicação do preenchimento com ácido hialurônico.....        | 15 |
| 3.4   | Contraindicações do preenchimento com ácido hialurônico..... | 15 |
| 3.5   | Indicação de preenchimento de arco zigomático.....           | 16 |
| 3.5.1 | Técnica de aplicação.....                                    | 17 |
| 4     | <b>DISCUSSÃO</b> .....                                       | 20 |
| 5     | <b>CONCLUSÃO</b> .....                                       | 21 |
| 6     | <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....                      | 22 |

## 1 INTRODUÇÃO

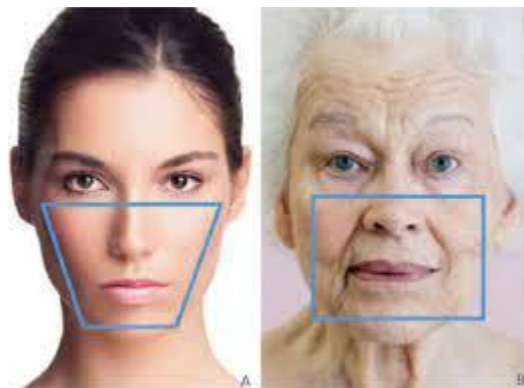
Com o passar dos anos o crescimento da busca pelo o que é belo vem aumentando, as pessoas hoje se dedicam mais a cuidar de si mesmas, tanto em questão corporal quando em questão facial. Os conceitos de beleza quebraram barreiras territoriais e culturais e foram se transformando nas últimas décadas, até chegarmos ao padrão de beleza universal atual.

Para as mulheres o padrão de beleza facial se traduz em uma pele uniforme e saudável, olhos e bocas marcantes, rosto hexagonal com proeminência zigomática evidente a “maçã do rosto”, criando sinuosidade e feminilidade. Para homens, ângulos bem marcados, nariz imponente, mandíbula e mento evidentes. (TEDESCO, 2019).

Durante o envelhecimento humano existem grandes transformações, como as estruturais nas fibras de colágeno, que aumenta a degradação, reabsorção óssea, tem como consequência a alteração no volume facial, perdendo elasticidade e desenvolvendo sulcos e marcas de expressões, o que leva muitas pessoas a procurarem tratamentos estéticos.

Com a descoberta dos compartimentos de gordura faciais pensa-se na face como um todo, dando manutenção a tridimensionalidade, pois a face tem forma de trapézio invertido na juventude e com o passar dos anos tende a torna-se um quadrado.

Figura 1: “Quadralização facial decorrente do envelhecimento”



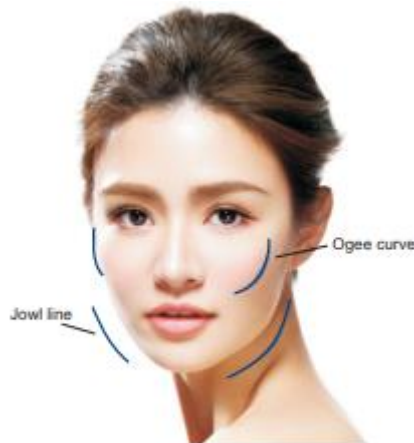
Fonte: (Dal'Asta Coimbra, et al. 2014)

Nota-se que os pontos superiores do trapézio invertido são a proeminência malar, onde trás jovialidade. É o que abordaremos neste trabalho.

Mundialmente conhecida como Curva de Ogee consiste em tecidos adiposos com envolvimento de poucos músculos, é formado por estruturas de gordura que circundam o espaço pré-zigomático, espaço pré-septal, maxila e espaço bucal.

(Wang Z, Ma X, Yang L, Wang Y, Chen L, Lv H, 2017).

Foto 2: Curva de Ogee



Fonte: (Wang Z, Ma X, Yang L, Wang Y, Chen L, Lv H, 2017)

O material de eleição neste trabalho é o ácido hialurônico que entra na harmonização como material para preenchimento cutâneo para ajudar no rejuvenescimento facial. Preenchendo rugas, cicatrizes, lábios e sulcos com ácidos de menor viscosidade e devolvendo volume e melhorando contornos faciais com os de maior viscosidade, sendo feito em camadas mais profundas e até justa óssea.

## 2 PROPOSIÇÃO

A harmonização facial tem como objetivo devolver a auto estima do paciente, e uma das regiões mais importantes de ser compreendida é terço médio da face. Onde se encontra dois elementos de maior volume do nosso rosto. É de extrema importância saber planejar e executar procedimentos nessa região para que tenhamos resultados satisfatórios em toda a face.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

#### 3.1 Anatomia do terço médio

Conhecer a anatomia da face é essencial para uma intervenção da maneira correta sem causar intercorrências ao depositar materiais preenchedores. O terço médio da face está comprometido entre as margens supra orbitais até a base do nariz.

Contém duas das três principais áreas de concentração de volume e massa da face: o nariz e a projeção zigomático-malar, restando a linha mandibular no terço inferior. (GAMBOA et al., 2004).

Figura 3: Divisões dos terços faciais



Fonte: (Radlanski; Wesker, 2016).

Para Magri e Maio (2016) o terço médio facial: “[...] contém duas das três principais áreas de concentração de volume e massa da face: nariz e a projeção zigomático-malar, restando a linha mandibular no terço inferior. Os olhos e grande parte da região periorbital, de grande relevância quando olhamos outro indivíduo, também pertencem ao terço médio”.

O terço médio facial é uma região onde encontramos o “forame infraorbitário que situa-se na maxila 6 a 8 mm inferiormente a margem óssea da órbita, na direção

da pupila. E o forame zigomático facial, que situa-se no osso zigomático podendo ser duplo e até inexistente. Ambos são facilmente palpáveis utilizando-se pressão digital”. (TEDESCO, et al 2019).

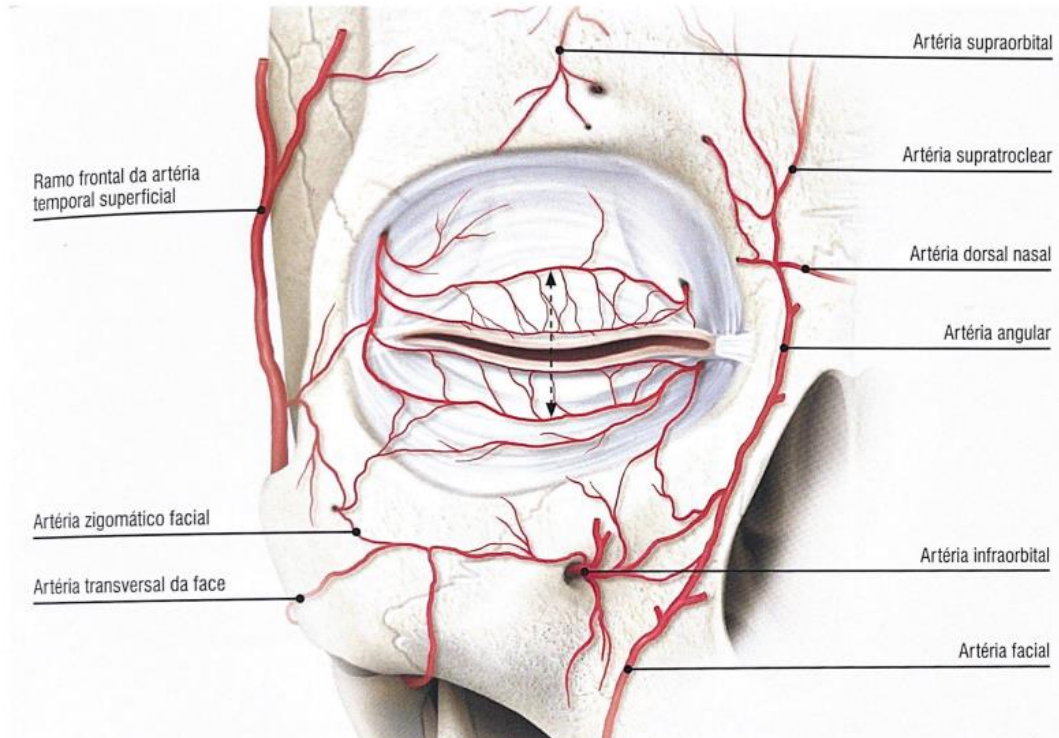
Figura 4: Forames Zigomático facial e Forame Infraorbitário



Fonte: (TEDESCO, et al 2019).

Devemos dar também uma atenção especial à artéria facial, que emerge superficialmente dos músculos da mimica em uma área considerável da face. Seus ramos são distribuídos na região infraorbitária através da camada de tecido subcutâneo e podem ser vulneráveis à lesão vascular iatrogênica direta ou indireta durante a injeção do material preenchedor. (TEDESCO, et al 2019).

Figura 5: Anatomia da região orbitária, com ênfase na irrigação e anastomoses sanguíneas.



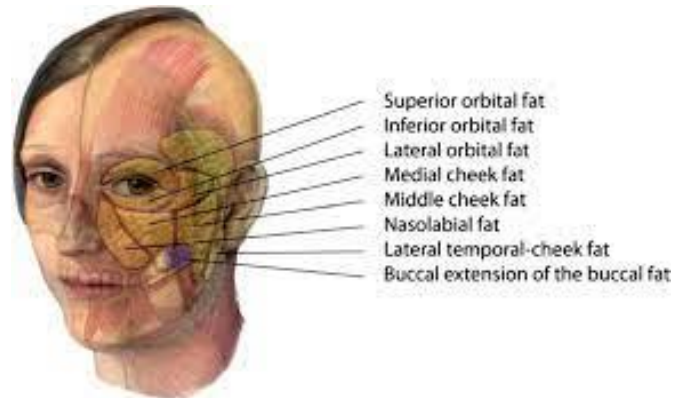
Fonte: (TEDESCO, 2019)

Outro marco anatômico muito importante encontrado são os compartimentos de gordura, que são divididos em duas camadas distintas, superficial e profunda. A camada superficial é composta pelos compartimentos de gordura: lateral temporal da bochecha, medial da bochecha, nasolabial, média da bochecha e três compartimentos orbitais, ou seja, superior, inferior e lateral como demonstrado na figura 6.

A camada profunda é composta pelos compartimentos de gordura, sub orbicular dos olhos (parte lateral e medial) e pela gordura profunda da bochecha medial, parte lateral e medial. (ROHRICH e PESSA, 2007).

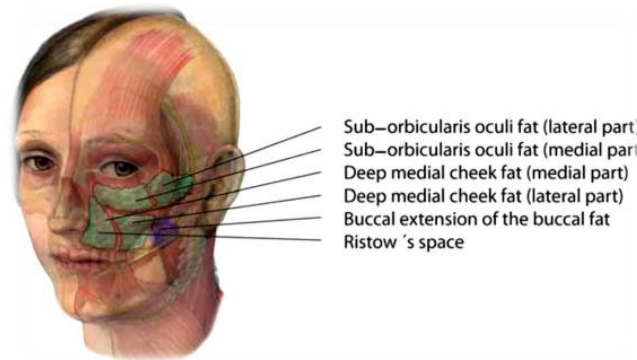


Figura 6: Compartimentos de gordura no terço médio da face: camada superficial.



Fonte: (GIERLOFF M et al.,2012)

Figura 7: Compartimentos de gordura no terço médio da face: camada profunda.



Fonte: (GIERLOFF M et al.,2012)

O espaço piriforme profundo, também chamado de “espaço de Ristow” é uma cavidade na face média que acomoda a abertura piriforme e o compartimento de gordura da bochecha medial profunda. (ROHRICH et al., 2008).

Durante um estudo Rohrich e os demais autores demonstraram que o aumento direto do compartimento de gordura medial profunda com solução salina suavizou a calha lacrimal e aumentou a projeção das bochechas.

Gierloff et al. (2012, apud LARGURA et al., 2018) descreveram o espaço de Ristow como uma estrutura triangular paranasal e previram que a volumização dessa área, em conjunto com o compartimento de gordura da bochecha mediana profunda, eleva a dobra nasolabial.

### 3.2 Ácido Hialurônico

O ácido hialurônico foi descoberto em 1934 por Karl Meyer e John Palmer, cientistas da Columbia University, em Nova Iorque. Foi isolado a substância do corpo vítreo de uma vaca e assim derivaram o nome ácido hialurônico de *hyalos* de origem grega que quer dizer vidro e *uronic* proveniente de uma das moléculas de açúcar contida na substância isolada por eles. (MEYER, K. PALMER, J., 1934)

Somente em 2003 foi liberado pela Food and Drug Administration (FDA) para uso cosmético. Sendo o *Restylane* o primeiro ácido hialurônico estabilizado de origem não animal, obtido através da fermentação de streptococcus, um produto sem riscos de reação alérgica e com maior durabilidade em relação aos implantes de colágeno. (TEDESCO, 2019)

Após isso outras empresas começaram a desenvolver preenchedores, a Allergan lançou um de origem animal, proveniente da crista de galos, onde não havia risco de alergia, mas a durabilidade era pouca.

Atualmente, existem várias marcas de preenchedores à base de AH, com diferentes propriedades e graus de reticulação, sendo estes responsáveis por qual região do tecido será aplicado e durabilidade.

O preenchedor ideal deve ter algumas características para ser considerado seguro, ser biocompatível, não cancerígeno, não teratogênico, não causar risco de infecção, não ter potencial migratório, ser estéril, ter durabilidade, apresentar resultados naturais, ser de fácil administração, fácil armazenamento, pouco tempo de recuperação, não tem necessidade de teste cutâneo prévio e ter relação custo benefício acessível. (SANDOVAL LMH, 2013, BRAZ AV, 2017).

O ácido hialurônico (AH) é um polímero natural (glicosaminoglicana) encontrado na matriz extracelular de vários tecidos do nosso organismo. A molécula do AH é um dissacarídeo glicosaminoglicano composto por unidades D-ácido glucônico e N-acetil D-glucosamina unidas de formas alternadas por ligações glicosídicas.

É um produto acondicionado em uma seringa agulhada, pode ser armazenado em temperatura ambiente é considerado um produto não permanente, pois após 24 meses de aplicação já não há vestígios do produto.

### **3.2.1 Viscosidade e elasticidade**



O ácido hialurônico endógeno embora apresente estrutura molecular semelhante ao sintetizado, o qual utilizamos como implantes faciais, são bastante distintos pois o AH em estado natural não poderia se comportar como preenchedor em função de sua alta solubilidade e degradação por hialuronidase endógena e radicais livres. (KABLIK et al. 2009).

As empresas foram em busca de incorporar estabilizadores na fórmula capazes de formar pontes entre as moléculas de AH desfavorecendo a ação da hialuronidase. Aumentando durabilidade e permitindo seu uso como volumizador.

Os implantes faciais de ácido hialurônico devem ser viscoelásticos, combinando as duas propriedades, ou seja, devem ser capazes de deformar no momento da injeção, e de ser modelado, inicialmente. Mas, por outro lado deve ser suficientemente elásticos resistir à deformação após estarem implantados no tecido mole. (TEDESCO, 2019).

### **3.3 Indicação do preenchimento com ácido hialurônico**

Utilizado para devolver volume em casos de face envelhecida por ptoses gravitacionais os preenchedores são indicados para amenizar rugas, vincos e pregas da pele. Podendo também recuperar ou gerar volume e reposicionar tecidos, corrige assimetrias, remodelação e Lifting facial leve.

- a) Produtos não reticulados tem indicação para aplicação em derme superficial;
- b) Produtos de baixa reticulação tem indicação para aplicação na derme média.
- c) Produtos de reticulação média tem indicação para aplicação em derme profunda e;
- d) Produtos de alta reticulação tem indicação para aplicação no subcutâneo ou justaperiosteal.

### **3.4 Contraindicações do preenchimento com ácido hialurônico**

Mesmo que pouco frequentes algumas situações sistêmicas podem desencadear complicação após a aplicação do AH, por isso é de extrema

importância a realização de uma anamnese criteriosa, a tabela abaixo mostra as contraindicações absolutas e relativas:

Tabela 1 – Resumo das contraindicações ao uso do ácido hialurônico como preenchedor.

| CONTRAINDICAÇÕES AO USO DO AH             |   |
|---|---|
| ABSOLUTAS                                 | RELATIVAS   |
| Alergia ou hipersensibilidade             | Doenças dermatológicas fora do local a ser preenchido         |
| Infecção local                            | Condições autoimunes não ativas                               |
| Doenças dermatológicas locais             | Imunossupressão   |
| Doenças autoimunes ativas                 | Alergia à sulfá   |
| Gravidez e lactação                       | Epilepsia   |
| Presença de implantes faciais permanentes | Distúrbios de coagulação                                      |
| -   | Uso de anticoagulantes e de anti-inflamatórios não esteroides |

Fonte: Livro Harmonização Facial a nova face da odontologia / Andrea Tedesco e colaboradores. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019.

Alguns autores trazem como contraindicação absoluta a presença de implantes facial permanentes como o polimetilmetacrilato (PMMA). Alguns estudos consideram a possibilidade da realização do procedimento, o que cabe ao operador decidir a melhor conduta.

### 3.5 Indicação de preenchimento de arco zigomático

O preenchimento de malar e arco zigomático é a região mais indicada de preenchimento na maioria dos planejamentos de harmonização facial, pois é uma região onde sofre intensa perda de estrutura devido ao processo de envelhecimento.

O preenchimento de terço médio, melhora a aparência da calha lacrimal, sulco nasolabial, sulco nasojugal, comissura oral, “linha de marionete” e da linha mandibular. Diminuindo assim a quantidade de preenchedores no terço inferior. Muito indicado em pacientes que necessitam melhorar o contorno facial, incluindo pacientes classe III (que tem deficiência malar e pré-maxila).

A técnica de preenchimento na região malar e arco zigomático, ou top model look com lifting, consiste na combinação de agulha, responsável pelo efeito lifting, e

cânula, responsável pela uniformização do produto, gerando um aspecto mais jovem, promovendo sustentação e um reposicionamento do tecido afetado pelo processo fisiológico do envelhecimento. (MACHADO, 2019).

Utilizamos os materiais altamente reticulados para preencher essa região, estes são os mais duradouros. Quanto a anestesia na área geralmente utilizamos apenas anestésico tópico, mas se for de preferência do profissional realizar bloqueio da região ou anestésias pontuais também fica a critério de cada um.

### **3.5.1 Técnica de aplicação**

Para execução correta do procedimento primeiramente precisamos determinar a região que será realizada. Primeiro passo: Localização da proeminência malar (entre o coxim medial profundo e o periósteo da maxila).

Para determinarmos essa região traçamos duas linhas: do tragos até asa do nariz e a outra da fenda palpebral lateral à comissura da boca. No cruzamento das linhas determinamos a proeminência malar.

Segundo passo: delimitar a proeminência malar, colocamos o paciente de frente e pedimos para ele sorrir, assim fazemos um círculo, delimitando a área mais proeminente ao redor da proeminência malar e a demarcamos.

Terceiro passo: em preenchimentos femininos utilizamos o ponto de encontro das duas linhas traçadas, traçando uma nova linha de 20 a 25 graus em relação a linha do tragos – asa do nariz, sempre respeitando o limite de implantação superior da orelha. Sobre essa linha serão realizadas as aplicações do ácido hialurônico em mulheres.

Quarto passo: marcação dos pontos para a aplicação do produto, sempre o primeiro ponto sendo a proeminência malar. Os demais pontos equidistantes entre si, cerca de 3 a 4 pontos além do ponto inicial. Em homens, a marcação desses pontos deve ser feita logo acima da linha horizontal, mesma linha utilizada para encontrar a proeminência malar (tragos – asa do nariz), já em mulheres utilizamos a de angulação 20/25 graus.



Figura 8: Representação do passo 1.



Figura 9: Representação do passo 2.



Figura 10: Representação do passo 3.



Figura 11: Representação do passo 4.

Quinto passo: delimitação da área na qual uniformizaremos a aplicação do produto com a utilização de cânula. Para efetuarmos a marcação, desenhamos um triângulo, com a base maior voltada para a proeminência malar (ou primeiro ponto de aplicação) e seu vértice, unido ao último ponto de aplicação. A aplicação ou não na proeminência deve ser definida antecipadamente durante o procedimento.

Aplicação: a técnica de aplicação para efeito Top Model look com lifting deve ser executada com agulha 25 a 27G e cânulas 22G preferencialmente, pois utilizamos materiais altamente reticulados. Esses produtos mais viscosos podem se deformar durante a extrusão de agulhas muito finas, por isso sempre utilizar agulhas do tamanho indicado pelo fabricante.

A quantidade aplicada em cada paciente é extremamente individual, de acordo com o planejamento de cada um.

Antes de começar a aplicação devemos definir se a proeminência malar será ou não preenchida, para isso, temos que observar se o paciente tem ou não deficiência acentuada em pré-maxila. Essa avaliação é feita com o paciente em repouso, após, pedimos para que o paciente sorria e observamos se ele projeta demais a demarcação da proeminência malar. Se a projeção for acentuada, mesmo com deficiência na pré-maxila, não é aconselhado preencher proeminência malar.

Após a definição, dividimos a quantidade de produto de maneira decrescente, partindo sempre com a maior quantidade de produto na proeminência (se essa for preenchida) e diminuindo gradativamente nos demais pontos em direção ao arco zigomático, deixando uma quantidade mínima para uniformização do produto com cânula, finalizando o procedimento. Após definido pontos e quantidade iniciamos a aplicação

Nesta será descrito aplicação com e sem efeito lifting. Passo 1: Agulha sem efeito lifting. Proeminência malar – Aplicação pontual em bolus, com agulha, sempre fazendo manobra de aspiração por 10 segundos e apoiando o produto em tecido ósseo.

Passo 2: Agulha com lifting: Em todos os pontos adjacentes à proeminência malar, a aplicação será realizada com agulha, sempre com aspiração prévia e executando a manobra de efeito lifting.

Para isso, direcionamos a agulha no ponto marcado previamente e tracionamos bem a pele para posterior, deslocando o ponto de aplicação, porém, não mudamos a direção da agulha; assim quando fizermos a introdução da ponta, apoiada sempre em tecido ósseo, e soltamos a pele, vamos gerar uma “prega” que será responsável pelo efeito lifting facial não cirúrgico. O produto será dispensado em forma de cone, com a base voltada para tecido ósseo, para ajudar a promover o efeito lifting.

Passo 3: Uniformização com cânula: O ultimo passo da técnica é uniformização do produto com a utilização de cânula, o pertuito para a entrada da cânula deve ser realizado paralelo à pele e posterior ao ápice do triangulo marcado previamente.

A uniformização do produto deve se realizada com movimentos suaves de anterior para posterior, sempre retroinjetando o material.

Após realizada a injeção do material realizamos massagem para acomodar o produto e selamos as entrada de agulha com a pomada diprogenta.

#### **4 DISCUSSÃO**

Para Gierloff et al.(2012), com o envelhecimento facial ocorre a migração inferior dos compartimentos gordurosos.

Segundo Magri e Maio (2016), toda intervenção no terço médio da face, independentemente da deformidade, deve iniciar com a avaliação da região malar.

Para Cotofana et al.(2015), o terço médio facial deve ser preenchido através da técnica de MD Codes, desenvolvida por Mauricio de Maio, na qual a bochecha é dividida em cinco sub unidades: CK1(arco zigomático), CK2 (eminência zigomática, CK3 (bochecha ântero medial), CK4 ( área da parótida), e CK5 (área sub malar).

Rohrich e Pessa (2007), descreveram os compartimentos de gordura da face e citaram um espaço medial e profundo em relação ao compartimento de gordura da bochecha mediana profunda, localizado ao lado da abertura piriforme, denominaram essa área como “espaço de Ristow”.

Os autores demonstraram que o aumento direto do compartimento de gordura medial profunda com solução salina suavizou a calha lacrimal e aumentou a projeção das bochechas.

Greco et al. (2012), afirmaram que o terço médio da face desempenha um papel integral na estética do rosto envelhecido. Volumizando esta região afeta não somente o terço médio propriamente dito mas, fornece também um levantamento da face inferior, melhorando principalmente a região de sulco nasolabial.

O planejamento para a execução da harmonização facial é de extrema importância, todos os pacientes devem ser tratados de maneira única com planejamentos individualizados, tanto nas regiões de aplicação como quantidade necessária.

Percebemos que a região de arco zigomático mais proeminente entrega uma face mais atraente, portanto, saber as regiões onde deve ser realizado o preenchimento facial é tão importante quanto saber identificar as regiões que não devem ser preenchidas.

O preenchimento de malar, tem o poder de deixar uma face mais harmônica e jovial, pois promove sustentação, amenizando assim os efeitos do envelhecimento.

A prega de sulco nasolabial é o que, na maioria dos casos, mais incomoda, obtemos ótimos resultados estruturando primeiramente malar e diminuindo assim a quantidade e talvez até a necessidade de preenchimento na região.

Não somente os casos de envelhecimento tem bons resultados, como também pacientes com discrepâncias esqueléticas e em casos de acidentes que envolvem a face.

O ácido hialurônico utilizado é um material biocompatível, reabsorvível e que trás resultados excelentes quando bem planejado e executado. A harmonização facial é uma especialidade que devolve autoestima para os pacientes e um paciente bem consigo mesmo é um paciente saudável.

## **5 CONCLUSÃO**

Conhecer anatomia facial é de extrema importância para prevenção de acidentes e intercorrências.

Planejamento individualizado é necessário, pois, cada paciente tem características e necessidades diferentes.

Utilizar materiais como o Ácido Hialurônico, traz benefícios por todas as características que possui e é de fácil remoção caso seja necessário.

Profissionais capacitados são essenciais para a execução do tratamento.

A técnica apresentada neste é segura se todos os passos forem respeitados.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRAZ AV, Sakuma TH. **Atlas de Anatomia e Preenchimento Global da Face**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2017.
- BORGES, FS. **Dermato-Funcional: modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas**. São Paulo: Phorte, 2006.
- COTOFANA S et al. **Midface: Clinical Anatomy and Regional Approaches with Injectable Fillers**. Plastic and Reconstructive Surgery. 2015.
- DAL'ASTA COIMBRA, Daniel. CABALLERO URIBE, Natalia. STEFANELLO DE OLIVEIRA, Betina. **“Quadralização facial” no processo do envelhecimento**. Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 6, núm. 1, 2014, pp. 65-71
- GRECO TM, ANTUNES MB, YELLIN SA. **Injectable fillers for volume replacement in the aging face**. Facial Plast Surg. 2012.
- GIERLOFF M et al. **Aging changes of the midfacial fat compartments: a computed tomographic study**. Plast Reconstr Surg. 2012.
- GAMBOA GM, de LA TORRE JI, VASCONEZ LO. **Surgical anatomy of the midface as applied to facial rejuvenation**. Ann Plast Surg. 2004.
- HADDOCK NT. SAADEH, PB. BOUTROS, S. THORNE, CH. **The tear trough and lid/cheek junction: anatomy and implications for surgical correction**. Plast Reconstr Surg. 2009
- KABLIK et al. **Comparative physical properties of hyaluronic acid dermal fillers**. Dermatol Surg 2009.
- MAGRI, IO. MAIO, M. **Remodelamento do terço médio da face com preenchedores**. Rev. Bras. Cir. Plást. 2016.
- MAIO M. MD Codes. **A Methodological Approach to Facial Aesthetic Treatment with Injectable Hyaluronic Acid Fillers**. Aesthetic Plast Surg. 2021.
- MEYER K, PALMER J. **The polysaccharide of the vitreous humor**. J. Biol. Chem. 1934.
- MACHADO, Daniel. **Facial Design: Preenchedores**. Santos Publicações Ltda. 1ª edição. 2020.
- RORICH RJ, PESSA, JE. **The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery**. Plast Reconstr Surg. 2007.
- RADLANSKI RJ, WESKER KH. **A Face: Atlas Ilustrado de Anatomia**. 2.ed. São Paulo: Quintessence, 2016.
- SANDOVAL, LHM. **Preenchedores: Guia Prático de Técnicas e Produtos**. São Paulo: AC Farmacêutica; 2013.
- TEDESCO, Andrea. **Harmonização facial: a nova face da Odontologia**. Nova Odessa/SP. Editora Napoleão. 2020.



WANG Z. MA X. YANG L. WANG Y. CHEN L, Lv H. **High SMAS face lift: clinical experience.** J Cosmet Med 2017.