



**CENTRO DE PÓS-GRADUÇÃO EM ODONTOLOGIA
FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

FLÁVIA PATRÍCIA TAVARES VERAS VIEIRA

**HARMONIZAÇÃO DE MENTO COM TOXINA
BOTULÍNICA E ÁCIDO HIALURÔNICO
RELATO DE CASO**

RECIFE

2022

FLÁVIA PATRÍCIA TAVARES VERAS VIEIRA

**HARMONIZAÇÃO DE MENTO COM TOXINA
BOTULÍNICA E ÁCIDO HIALURÔNICO:
RELATO DE CASO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de especialização Lato Sensu da ESCOLA PERNAMBUCANA DE ODONTOLOGIA, com requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Profa. Dra. Andréia Gomes Moreira

**RECIFE
2022**

“O coração alegre aformoseia o rosto; mas pela dor do coração o espírito se abate.”

Provérbios 15:13

“O conhecimento torna a alma jovem e diminui a amargura da velhice. Colhe, pois, a sabedoria. Armazena suavidade para o amanhã.”

Leonardo da Vinci

AGRADECIMENTOS

A Ele a glória para sempre. Jesus a árvore de quem sou um ramo por amor dEle mesmo e pra sua glória. Pelo privilégio de, nEle mesmo, poder dizer sim à vontade de Deus para minha vida.

Agradecimento ao meu esposo Clark Vieira e filhinhos Giovani e John. Nossa família construída com o amor de Deus me dá suporte diário.

A família que honro e vivo para dignificar.

Amigos e irmãos que me amam. Por todos que não tenho como mencionar nominalmente, mas que se fizeram presentes e me dão suporte para atingir meus objetivos.

A equipe da Escola Pernambucana de Odontologia e a nossa turma da Especialização. A equipe de professores por agregarem conhecimento, trocarem experiências clínicas.

A Tereza Frazão e Dr. Gustavo Faissal por abrirem portas e acreditarem que eu poderia agregar à escola e ao curso. Por continuarem acreditando nas pessoas mesmo em um mundo em que as injustiças e ingratidões fazem o amor se esfriar em meio à contendas e falhas de diálogos.

A Dra. Andréia Moreira por me acolher e por perseverar na orientação à nossa turma. Pela personalidade autêntica simples e prudente, mansa e tranquila. Por primar pela atitude ética. Estamos finalizando essa especialização graças a sua capacidade de perseverar nesse propósito de engrandecer nossa classe com sua seriedade científica. Obrigada por tamanha competência, humanização, empatia. Pela sua equipe de professores dedicados e pacientes.

Por toda uma classe odontológica disruptiva que alia, nesse momento, talento, profissionalismo e ciência para fazer uma Harmonização Orofacial com toda seriedade

que o meio científico e a sociedade exige e espera de nós dentistas. Parabéns! Que possamos avançar em meio ao descrédito da classe médica e reservas de mercado!

RESUMO

O conhecimento da anatomia e da beleza facial torna-se cada vez mais indispensável para a boa condução de um tratamento com toxina botulínica e injetáveis. Uma opção de tratamento temporário a ser oferecida ao paciente que busca uma compensação estética do retrognatismo mandibular é o preenchimento com ácido hialurônico, principalmente naqueles pacientes que não têm boa aceitação pela cirurgia ortognática. Este presente relato clínico tem por objetivo descrever o preenchimento do mento, utilizando-se 6 mls de ácido hialurônico para compensar perfil de tecido mole de um paciente Classe II de Angle associadas ao tratamento prévio do hipermetismo do músculo mentoniano com toxina botulínica . O resultado foi muito satisfatório, com alteração do contorno e do perfil, correção volumétrica e melhoria na harmonia facial como um todo.

Palavras-chaves: “Mento”; “Ácido Hialurônico”; “Toxina botulínica”.

ABSTRACT

Knowledge of anatomy and facial beauty becomes increasingly indispensable for the proper conduction of a botulinum toxin treatment and injectables. A temporary treatment option to be offered to the patient who seeks an aesthetic compensation of mandibular retrognathism is the filling with hyaluronic acid, especially those patients who do not have good acceptance by orthognathic surgery. This present clinical report aims to describe chin filling, using 6 mls of hyaluronic acid to compensate for soft tissue profile of a Class II Angle patient associated with previous treatment of yummynic muscle hyperkinesis with botulinum toxin. The result was very was satisfactory, with change of contour and profile, volumetric correction and improvement in facial harmony as a whole.

Keywords: "Ment"; "Hyaluronic acid"; "Botulinum toxin".

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 METODOLOGIA	11
3 CASO CLÍNICO	12
4 DISCUSSÃO	24
5 CONCLUSÃO	29
REFERÊNCIAS	30

1 INTRODUÇÃO

A harmonização orofacial possibilitou a melhora estética e o consequente aumento da autoestima dos pacientes por meio de procedimentos pouco invasivos. Além de ganhos estéticos, os ganhos funcionais são notórios (GIRO, DUARTE, FERES, 2019).

Os parâmetros objetivos para análise da estética facial descritos na literatura não são regras, apenas servem como diretrizes para nos auxiliar na compreensão das características estruturais e morfológicas do complexo crânio facial de cada indivíduo e associá-las também a critérios subjetivos relacionados à personalidade e expectativas do paciente. Nesse sentido, uma face para ser considerada bela é aquela que tem equilíbrio entre as estruturas, tanto na avaliação de perfil como na avaliação frontal de um rosto. Nesse contexto, o terço inferior da face tem grande impacto e, o mento, é parte dele.

O terço inferior da face é uma das áreas mais difíceis de tratar. O queixo é uma das áreas mais negligenciadas nessa região, mas a remodelação do mento harmoniza a linha da mandíbula e proporciona uma grande melhora na estética facial. O mento, quando deficiente, implica em um perfil da face muito convexo. Essa posição retraída do queixo impacta no equilíbrio e na beleza da face quando vista de perfil.

O visagismo considera o mento uma área importante na harmonização da face, pois está relacionada a força de vontade. O tratamento de um queixo retraído representa um ganho estético, uma vez que essa característica constitucional representa fraqueza, dificuldade de se impor, sendo considerado feio. Já o queixo alinhado, que expressa força, é visto como belo (LAMOUNIER, 2020).

A apresentação estética harmônica da anatomia dessa região depende do quanto se projeta o osso mandibular no sentido antero-posterior, a quantidade de tecido subcutâneo e adiposo e ainda de como se apresenta o músculo mentoniano

na mímica e selamento labial.

A harmonização não invasiva do queixo, consiste na paralisação do músculo mentoniano e preenchimento de mento com biomaterial. Trata-se de um procedimento estético relativamente simples, cujo objetivo é eliminar o enrugamento da pele na região e realizar a volumização da região com ácido hialurônico. Corrigir essas imperfeições, remodela e valoriza o contorno do rosto do paciente, ou seja, proporcionando uma maior harmonização do queixo com todo o rosto do paciente.

Esse procedimento, permite também tratar o sulco mento labial profundo (sulco horizontal entre lábio inferior e mento), rugas de marionete (sulco lábio mentoniano) tanto na vista frontal quanto de perfil. Além disso, há um ganho estético de definição de todo o contorno mandibular.

Pacientes com retração de mento, podem também não ter o selamento labial passivo. Usam o músculo mentoniano para elevar a porção medial do lábio inferior a fim de obter selamento dos lábios. Nestes casos, o músculo mentoniano se apresenta hipercinético, tornando a pele do mento constantemente enrugada, com aspecto de “bola de golfe”. A TXB-A é o primeiro tratamento que pode suavizar esse aspecto (ALTAMIRO, 2019).

Portanto, o objetivo deste trabalho foi descrever detalhadamente um caso clínico, onde foi realizado um tratamento estético-funcional não definitivo de mento retrognata através da associação das técnicas de toxina botulínica e preenchimento com ácido hialurônico.

2 METODOLOGIA

Foi confeccionado um artigo científico, tendo como base de elaboração e estudo de artigos científicos localizados nos principais base de dados on-line como Mediline, Pubmed, Google acadêmico, utilizando as palavras chaves “Mento”; “Ácido Hialurônico”; “Toxina botulínica” de acordo com os Descritores de Saúde - DESC. Tentando alcançar um eficiente planejamento sobre relato de caso clínico de um preenchimento mental, tratado no Curso de Especialização em Harmonização Orofacial para harmonização facial.

3. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino, 26 anos de idade foi encaminhada para a Clínica de Especialização em Harmonização Orofacial da Escola Pernambucana de Odontologia, na cidade de Recife/Pernambuco, para realizar avaliação clínica de sua insatisfação com a harmonia da sua face, especialmente sua mandíbula e mento.

Inicialmente foi realizada a anamnese para obter todas as informações sobre a saúde sistêmica e oral da paciente bem como suas queixas estéticas e expectativas com relação ao tratamento desejado. Sabe-se, por exemplo, que uma baixa imunológica ou um quadro viral ou ainda uma infecção oral ou no local a ser tratado seriam contraindicações à realização do tratamento. Expectativas de resultados estéticos irreais com o tratamento também foram descartados na conversa inicial. É imprescindível a avaliação psicológica nesse momento.

A paciente relatou como queixa principal “queixo para trás, curto, muito pequeno”. E ainda “minha mandíbula é curta, muito pequena”. Ela relatou que não gostaria de fazer tratamento definitivo com cirurgia ortognática para corrigir a mandíbula e mento, gostaria de uma alternativa provisória com preenchedores. Diante do planejamento da quantidade de preenchedores necessários, a paciente daria prioridade tratar apenas o mento, por motivos financeiros, dados os altos custos desses medicamentos injetáveis.

Ao realizar o exame clínico, verificou-se um retrognatismo manbandibular importante que prejudicava a harmonia da face e região submandibular com o realce do tecido adiposo na papada. A paciente apresentava um perfil facial convexo que se caracteriza pelo pogônio mole encontrar-se atrás do ponto subnasal (Figura 1-3), indicando uma relação mandibular esquelética classe II de Angle devido a um excesso maxilar ou deficiência mandibular (TEDESCO et al., 2019). Além disso, verificou-se um hipercinetismo do músculo mentoniano, que conferia um aspecto de enrugamento da pele e celulites ao se expressar ou mesmo no selamento dos lábios que era feito de forma forçada e não passiva como se espera.



Figura 1: Foto do aspecto frontal inicial. Paciente tensiona o músculo mentoniano mesmo em repouso, pois faz esforço para selar os lábios.



Figura 2: Foto do aspecto do perfil convexo direito inicial.



Figura 3: Foto do aspecto do perfil convexo esquerdo inicial.

Materiais e métodos

O planejamento do tratamento foi elaborado em duas etapas com associação de protocolos de aplicação de toxina botulínica para paralisar a mímica do músculo mentoniano e de preenchimento do mento para projetá-lo com ácido hialurônico. As etapas serão melhor detalhadas a seguir.

Na primeira sessão clínica, inicialmente, realizou-se o registro fotográfico para melhor auxílio diagnóstico e para registro do antes e depois do tratamento. Uma vez que envolve modificação estética da face essa etapa é imprescindível. Fotos de frente e perfil em repouso e fotos enrugando o mento em fundo preto e boa iluminação.

Assim como em qualquer procedimento em Harmonização Orofacial, foi realizada a antissepsia da face (não somente da área trabalhada), que antecede qualquer outro procedimento. Sabe-se que a preparação da pele é primordial na redução dos riscos de contaminação. Ainda que a área de trabalho seja reduzida,

toda a face deve ser limpa, uma vez que as mãos do operador ou mesmo um instrumento de trabalho podem tocar superfícies não desinfetadas e contaminar a região previamente limpa a ser trabalhada (TEDESCO et al., 2019).

As medidas de assepsia foram: higienizar as mãos; calçar luvas de procedimento; remover toda a maquiagem com demaquilante e lavar a face com sabonete indicado para a região; fricção da pele com gaze estéril embebida em Riohex® (clorexidina a 2%) por 1 minuto; tomar precauções estéreis durante a manipulação dos materiais (TEDESCO et al., 2019).

A anestesia dessa primeira etapa foi realizada de forma apenas tópica. Aplicou-se o anestésico tópico Alívio ® manipulado pela Pharmapele (Tetracaína 7% e Lidocaína 7% e veículo qsp em máscara) na região do mento. Aguardamos 20 minutos para removê-la e seguir com o procedimento de aplicação da Toxina Botulínica A.

A Toxina Botulínica A de eleição foi a Botox ® (Allergan) 100U diluídas em 2,2 mL de soro fisiológico estéril (cloreto de sódio 0,9 %). Os locais de aplicação foram dois pontos em cada um dos dois ventres do músculo mentoniano. Esta localização será mais detalhada a seguir.

Apesar de ser um músculo de origem profunda, o mentoniano se insere na pele causando rugas, assim, a mímica pôde auxiliar na delimitação do seu limite lateral. Desenhou-se a linha média com lápis delineador cor branca. Pedimos a paciente para elevar a porção medial do lábio inferior fazendo a mímica de “aborrecido” e mantê-la.

Desenhamos o limite medial inicialmente, junto a linha média e, à medida que se aproximava do músculo orbicular da boca, distanciamos da linha média, o que resultou em uma linha inclinada para lateral medialmente ao músculo orbicular da

boca. Desenhamos o limite lateral ao volume e rugas criadas pela mímica (Figura 4). A distância entre as duas linhas variou entre 10 e 16 mm, o que corresponde a largura do músculo. Marcamos dois pontos paralelos verticalmente para aplicação em cada ventre, como que delimitando quadrantes (ALTAMIRO, 2019).

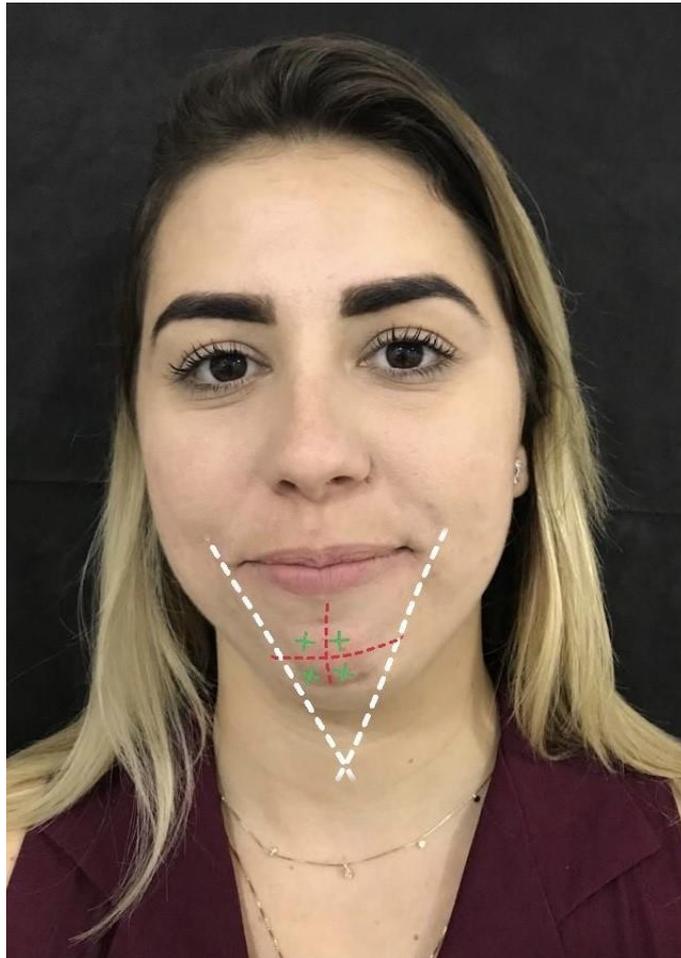


Figura 4 – Esquema de demarcação da área tratada. Os pontos tratados com toxina botulínica estão em verde. Além dos pontos em verde, uma demarcação do limite lateral do músculo mentoniano pontilhado em branco como guia para preencher com ácido hialurônico.

A dose aplicada em cada um desses quatro pontos discriminados acima foi de 4U, totalizando 16U no músculo. A seringa utilizada para aplicação foi a BD Ultrafine® 1mL AG 8mmx0,3mm. A punção foi realizada a 90° (em relação à pele). Foi aprofundada toda a extensão da agulha. Nessa profundidade sentimos a

penetração da cápsula muscular do m.mentoniano nos indicando o plano correto de aplicação.

A paciente foi instruída a não manipular a região tratada e a manter a área limpa, sem uso de maquiagem por 24 horas sem exercícios físicos, sem exposição solar e com recomendação do uso do Hirudoid® gel (Polissufato de mucopolissacarídeo) em caso de hematoma.

Foi feito o agendamento do retorno para avaliar a ação da TXB-A 30 dias após a sua aplicação. Esse é o período do pico de efeito máximo da droga causando esperada paralisação da musculatura.

Esta segunda sessão clínica consistiu, portanto, inicialmente na avaliação do efeito da toxina aplicada no mês anterior. O objetivo da terapia inicial foi atingido de forma satisfatória, pois paralisou eficazmente todo o músculo mentoniano, o que foi fundamental para evitar o deslocamento do preenchedor feito ainda nesta segunda sessão. Não houve efeito indesejado como assimetrias, hematomas ou sinais flogísticos. Com relação ao ganho estético, foi observado o completo desaparecimento do aspecto enrugado do mento, mesmo após a contração forçada do mesmo.

Seguiu-se, então, a bioplastia do mento (também chamada por alguns autores de genioplastia com biomaterial) com ácido hialurônico, ainda na segunda sessão clínica, primeiramente com assepsia. As medidas de assepsia foram: higienizar as mãos; calçar luvas de procedimento; remover toda a maquiagem com demaquilante e lavar a face com sabonete indicado para a região; fricção da pele com gaze estéril embebida em Riohex® (clorexidina a 2%) por 1 minuto; tomar precauções estéreis durante a manipulação dos materiais (TEDESCO et al., 2019).

Prosseguimos com anestesia tópica no mento com a Alivio® complementada também com a anestesia intraoral com bloqueio do nervo mental com Mepivacaína

2% e Epinefrina 1:100.000 (técnica de punção na prega mucogengival e inserção da agulha na altura dos pré-molares inferiores em direção apical até atingir o forame mentoniano). Utilizando-se 1 tubete anestésico (1,8mL) em cada forame. Total 3,6mL de volume de anestésico. Foi realizada a massagem para difusão deste (LUVIZUTO & QUEIROZ, 2019).

O preenchedor de escolha foi o Rennova Lift ® (Hialuronato de sódio altamente reticulado de 23 mg/ml. Tampão de fosfato de pH entre 6,8 e 7,4 q.s., cloreto de sódio). O dispositivo é uma solução viscoelástica que se destina a aumentar ou restaurar volume no rosto e a remodelar os contornos faciais. Indicado para aplicação em derme profunda ou hipoderme (vide bula do medicamento).

Essa apresentação em gel é mais densa, ou seja, mais concentrada (por conter maior quantidade de ácido hialurônico reticulado). É uma apresentação que absorve mais água após a injeção e, portanto, ocupará mais volume nos tecidos após a injeção, mantém mais edema/volume e tem mais plenitude na área injetada. (GIRO, DUARTE, FERES, 2019).

Nessa apresentação mais densa é possível mimetizar cosmeticamente o avanço ósseo, ganho estético almejado no caso. E também é possível evitar o deslocamento do produto nesta área em que a mímica da paciente era persistente no selamento labial.

A inserção do preenchedor foi realizada em uma associação de técnicas de bólus com agulha 27 G ½” e em leque com microcânula 22 G TKL® conforme descrito a seguir.

Como a cânula não tem poder de corte, uma perfuração com agulha 21 G, denominada pertuito, foi realizada para acesso à derme e ao tecido subcutâneo. A pele foi pinçada e agulha inserida até a sensação de perda de resistência tecidual (sensação de “cair no vazio”). O tipo e profundidade do tecido facial que recebeu o produto foi considerado neste momento, pois a técnica adequada leva à maximização dos resultados com menor quantidade de material (TEDESCO et al., 2019).

A técnica em leque consiste em retroinjeção do gel de ácido hialurônico com a cânula posicionada em ângulo mínimo quase paralelo a pele ou na derme ou subcutâneo. O instrumental é inserido por completo, ou até a região de interesse, com o orifício voltado para cima, e o produto é injetado enquanto a seringa é retirada, exercendo uma pressão uniforme em seu êmbolo. Após finalizar a aplicação do produto, a microcânula não é completamente retirada, mas sim girada dentro da pele em um ângulo agudo, duas a três vezes, com movimentos de inserção retrógrada do produto na derme ou no subcutâneo, formando um leque. Desta forma é possível criar volume em uma área maior do que é possível em uma técnica linear (TEDESCO et al., 2019).

No caso do preenchimento de mento, o objetivo final do tratamento norteia a delimitação da área a ser marcada. Cada caso uma individualização da técnica.

Neste caso clínico a técnica foi modificada, individualizada para a necessidade. Aplicamos 0,5mL de ácido hialurônico em bólus nos 4 pontos correspondentes a marcação da aplicação da toxina botulínica (como formando um quadrante) com agulha na camada justaperiosteal, totalizando 2 mL do gel. Com agulha 27 G à 90°.

Em seguida elegemos dois pontos centralizados no sulco labiomentoniano, no ponto médio à distância lábio-mento e direcionamos a cânula para o mento no sentido horizontal até próximo aos pontos contralaterais dos quadrantes preenchidos em bólus. O volume do preenchimento em leque nessa região foi de 2 mL de cada lado do mento, totalizando 4 mL. Um preenchimento especial foi realizado na porção mais vertical média, próximo ao ramo mandibular onde havia um sulco mais pronunciado no tecido mole (Figura 5 – 9). O resultado foi obtido, portanto com 6 mL.

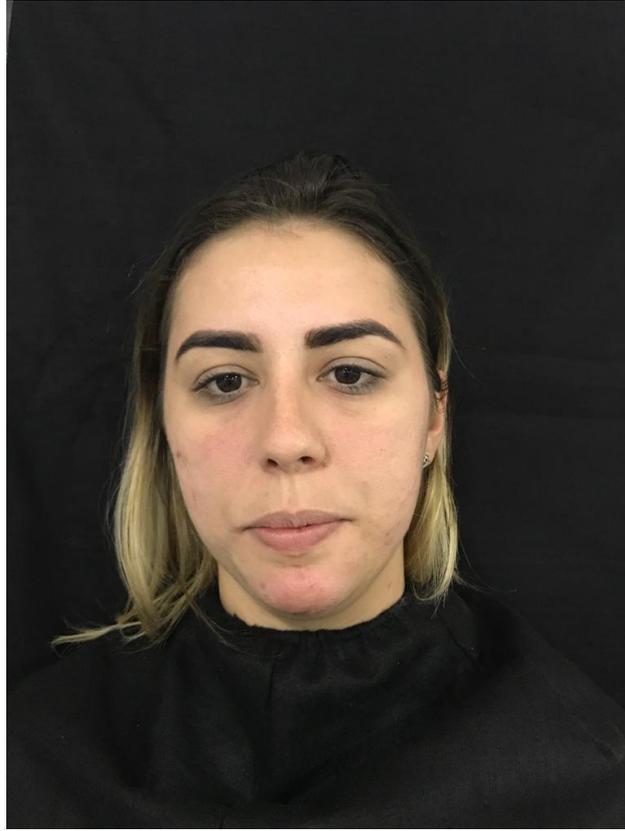


Figura 5: Foto do aspecto frontal final imediato.



Figura 6 : Foto do aspecto do perfil direito final imediato.



Figura 7 : Foto do aspecto do perfil esquerdo final imediato.



Figura 8: Foto do antes/depois do perfil direito final. Notar a projeção do mento como resultado imediato da volumização. Mais harmonia no perfil.



Figura 9: Foto do antes/depois do perfil esquerdo final. Notar a projeção do mento como resultado imediato da volumização. Mais harmonia no perfil.

Depois de injetado o ácido hialurônico, remodelou-se a região com massagens. Essa aplicação pode ser considerada simples e o procedimento é rápido (em torno de 40 minutos), no entanto, posteriormente, o paciente terá que tomar alguns cuidados como não manipular a região tratada e a manter a área limpa, sem uso de maquiagem por 24 horas sem exercícios físicos por 48h, sem exposição solar ou calor na região por no mínimo 3 dias e usar protetor solar.

O resultado do preenchimento de mento já pôde ser visto imediatamente, porém, a precisão total dos resultados só será possível após 4 semanas, que é quando o inchaço e edema desaparecem completamente.

Com um mês de retorno a paciente não relatou presença de nódulos, nem migração do material, nem assimetrias. O resultado estava dentro do esperado pela paciente sendo considerado por ela como muito satisfatório e recomendou

fortemente esse tratamento a outros pacientes. A durabilidade do ácido hialurônico no mento, tal qual o resultado final imediato, foi de um ano. Após esse período o preenchedor foi reabsorvendo.

4 DISCUSSÃO

A harmonização do mento com volumizadores está indicada em situações como essa em que a cirurgia ortognática está descartada como opção terapêutica definitiva pelo próprio desejo do paciente. Nesses casos, não está viável o avanço mandibular ou próteses de mento na região.

Em síntese, para execução desta técnica citada nesse caso é necessário dominar o mecanismo de ação conjunta dos medicamentos Ácido Hialurônico e Toxina Botulínica A. Além da expertise a respeito da anatomia local: óssea, muscular e dos tecidos adiposo e cutâneo. Conhecimentos prévios de análise cefalométrica e visagismo.

Alguns biomateriais otimizam os resultados de volumização para os casos em que também há flacidez no mento, para obter o volume adequado é preciso a utilização de Ellansé® (poli-caprolactona - PCL) e Radiesse® (hidroxiapatita de cálcio). Os bioestimuladores são os materiais que estimulam a produção de colágeno do próprio paciente e, assim, obtemos o volume na área aplicada.

Sabe-se que há uma grande variedade e apelo comercial das marcas na oferta dos materiais preenchedores. Dominar a ciência de cada um deles nos embasa na escolha correta em cada caso e em cada região da face. O tempo de duração do preenchimento vai depender do material escolhido, de 06 meses a 02 anos.

Há pontos positivos e negativos na escolha por volumizador reabsorvível. O principal dentre os positivos é a possibilidade de reversibilidade, principalmente com o ácido hialurônico em que podemos lançar mão da hialuronidase para biodegradar. Até mesmo a ordenha do ácido superficial. Qualquer resultado indesejado ou nódulos pode ser corrigido mais rapidamente. O resultado não definitivo funciona como uma visualização que encorajará o paciente a uma posterior intervenção definitiva. O preenchimento com ácido hialurônico é também menos invasivo que uma cirurgia, tem menos riscos de complicações a médio e longo prazo como a

aplicação do PMMA, procedimento rápido e resultado imediato. Aliados, o ácido hialurônico e a toxina botulínica são utilizados na tentativa de restaurar temporariamente o volume perdido e rejuvenescer a face através de substâncias altamente biocompatíveis. Esses agentes demonstraram ser seguros e eficazes, (Giro, Duarte, Feres, 2019). Os efeitos adversos são mínimos. Os resultados proporcionam uma aparência natural.

O ácido hialurônico, são usados de forma segura e efetiva para contorno facial, pois apresentam as seguintes propriedades: biocompatibilidade, não antigênico, não pirogênico, não inflamatório, não tóxico, de fácil uso, estável após injeção, não migratório, de longa duração, reabsorvível, viscoelasticidade, de aspecto natural e acessibilidade econômica.

O gel de ácido hialurônico mais indicado nesse preenchimento é o mais concentrado (por conter maior quantidade de ácido hialurônico reticulado). Ele absorve mais água após a injeção e, portanto, ocupará mais volume nos tecidos após a injeção. Ele mantém mais edema/volume e tem mais plenitude na área injetada.

Como limitações, essa técnica é que o fato de ter que reaplicar o medicamento precisa ser considerado o custo-benefício a longo prazo. Além de que o paciente precisa dedicar tempo na agenda para as reavaliações semestrais ou anuais. Há uma manutenção periódica para manter os efeitos desejados. É importante salientar que as reavaliações/reaplicações precisam ser refeitas a cada 6 meses para toxina a 1 ano para o ácido hialurônico (GIRO, DUARTE, FERES, 2019).

Além das técnicas de volumização de mento com biomateriais temporários/reabsorvíveis, é possível lançar mão dos materiais definitivos/não reabsorvíveis. Os mais comuns o polimetilmetacrilato (PMMA) e a prótese de mento de silicone. As desvantagens daquele é o risco de ETIP e infecções a devido ao um rompimento do biofilme que se forma em volta das esferas do metacrilato. Já a prótese de silicone pode trazer consequências de reabsorção óssea em virtude das fricções a longo prazo nos movimentos de deslocamento da mesma, mesmo

quando submuscular.

Um biomaterial mais moderno, que tem sido utilizado para avanço de mento é o implante de biocerâmica bifásica de fosfato de cálcio (Osteosynt®), granulada. São biocompatíveis, bioativas, biomiméticas capazes de induzir a diferenciação osteoblástica de células-tronco de diferentes origens, além de serem substituídas por tecido ósseo neoformado. Esse biomaterial são implantados onlay sob o periósteo, em procedimentos de reestruturação óssea e harmonização facial, proporcionando previsibilidade, biosegurança e estabilidade a longo prazo. São considerados padrão ouro (Gold Standard) nas reconstruções ósseas (QUEIROZ & LUVIZOTO, 2019).

O preenchimento desta região com o ácido hialurônico aumentou a projeção anterior e o arredondamento do queixo. O aumento do mento pode ser alcançado com Ácido Hialurônico injetado supraperiostealmente. Um cuidado que se deve tomar na injeção de preenchimento muito abaixo da linha da mandíbula, pois isso pode levar à formação de um mento proeminente conhecido como “queixo de bruxa” (GIRO, DUARTE, FERES, 2019).

Quanto a aplicação prévia da toxina botulínica, Luvizoto e Queiroz, 2019 descrevem uma técnica um pouco diferente dos quatro pontos que fizemos nesse caso. A técnica é denominada de “técnica 3 pontos” para tratar o m. Mental hiperkinético. O protocolo consiste na aplicação de 10U a 15 U de toxina botulínica neste músculo. No ponto médio 4U e pontos distais 3U, ou 5U por ponto quando a contração muscular é mais intensa.

Semelhantemente à essa técnica dos 3 pontos para toxina, TEDESCO et al. (2019) usaram esses mesmos três pontos estratégicos, porém para projetar anteriormente o mento. Em sua técnica, um a três pontos podem ser selecionados, na região de maior necessidade de volumização. Marca-se um ponto na região correspondente à linha média facial na altura do pogônio mole e dois pontos contralaterais equidistantes em torno de 10mm do ponto central. Pacientes com assimetria devem ser compensados na quantidade de preenchedor utilizada em cada lado.

Kang et al (2017), reafirmaram de correção de queixo pequeno pela implantação do preenchimento injetável do gel de ácido hialurônico que têm sido amplamente utilizados como a alternativa à genioplastia cirúrgica. Eles consideram que os preenchimentos injetáveis são um procedimento simples, não invasivo, com tempo mínimo de inatividade e baixo risco de complicações. Tem sido comumente injetado em camada intradérmica, subdérmica, submuscular e supraperiosteal. No entanto, complicações comuns como nódulos, solavancos, caroços, migração, assimetria, supercorreção e ptose do queixo frequentemente aconteciam.

No estudos desses mesmos autores, em um total de 14 indivíduos entre 33 e 64 anos foram realizados injeção de preenchimento de ácido hialurônico Elravie® supraperiostealmente e Medytoxin® como tratamento de toxina botulínica intramuscularmente. A mudança morfológica foi observada através das fotos. Foram medidas alterações de proporção de face 1/3 inferior, ângulo modificado de Legan e distância de abertura dos lábios. Foram realizadas pesquisas de acompanhamento de satisfação dos pacientes de 2 a 3 semanas.

A proporção de face inferior foi significativamente alterada que a razão de 1/3 superior e médio foram reduzidas (5,26%, 3,85%) e a razão de menor 1/3 foi aumentada (8,33%). O ângulo modificado do Legan diminuiu significativamente (37,4±16,5%). A distância aberta entre os lábios diminuiu (66,2±17,9%) e a boca seca diminuiu significativamente. O contorno facial inferior foi alterado de forma redonda para forma elíptica e a boca parecia menor e menos saliente. Rugas periorais, dobras labio-mandibulares e covinhas mentuais foram significativamente diminuídas. Não houve incidência significativa de complicações comuns, incluindo ptose do queixo. A injeção de preenchimento subperiosteal é fácil, segura e eficaz na melhoria do queixo pequeno e, curiosamente, mostrou efeitos benéficos adicionais, como melhora da boca seca, contorno dos lábios e rugas periorais.

Bertossi et al. (2015), consideraram a grande relevância estética do queixo e sua correção relativamente simples através de diferentes abordagens. Consideram a genioplastia um dos procedimentos estéticos mais realizados do rosto. Consideraram a genioplastia cirúrgica deslizante extremamente gratificante, particularmente quando realizada como uma adjunção à rinoplastia, cititadectomia ou

cirurgia na mandíbula. Na literatura científica, muitas técnicas cirúrgicas diferentes são descritas, mas as implicações biológicas e o impacto econômico podem moldar a decisão do cirurgião sobre qual pode ser o melhor tratamento: correção cirúrgica com osteotomia, implantes no queixo ou com preenchimentos.

Foi realizada uma revisão retrospectiva de 345 casos de microgenia do queixo para compreender a avaliação pré-operatória adequada e o planejamento terapêutico. Um total de 135 pacientes foram tratados com genioplastia deslizando cirúrgica (grupo A): 60 pacientes (grupo B) foram enxertados com implantes aloplásticos e os restantes 150 pacientes (grupo C) com ácido hialurônico. Registraram-se as indicações clínicas, complicações e resultados estéticos de longo prazo no seguimento de 3 anos.

A análise dos resultados com base na entidade do defeito sagital do queixo, da espessura do tecido mole do queixo, da idade do paciente e de ser autoconservador permite um planejamento simplificado do tratamento para deformidades sagiais do queixo, mostrando maior previsibilidade e um resultado estético de longo prazo mais estável em relação à genioplastia deslizando em comparação com a colocação e preenchimentos do implante aloplástico. A proposta deles é primar por um protocolo simples e versátil de microgenia do queixo visa simplificar as indicações terapêuticas para um resultado estético previsível e estável a longo prazo (BERTOSSO et al., 2015).

5 CONCLUSÃO

O caso clínico apresentado mostrou que a técnica de associar a toxina botulínica e o ácido hialurônico para harmonizar e projetar um mento retrognata foi acertada. Além de maior segurança, o tratamento possibilitou uma abordagem minimamente invasiva (baixa invasividade), alto grau de satisfação estética e funcional, previsibilidade para um tratamento definitivo posterior. Como limitações consideramos o fato de o tratamento necessitar de manutenções periódicas para garantir os resultados.

REFERÊNCIAS

ALTAMIRO, Flávio. **Toxina Botulínica para harmonização facial**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019. 184p. ISBN 978-85-480-0030-0.

BERTOSSI, Dario; GALZIGNATO, Pier-Francesco., ALBANESE, Massimo. *et al.* **Chin Microgenia: A Clinical Comparative Study**. *Aesth Plast Surg* 39, 651–658 (2015).

GIRO, Gabriela; DUARTE, Danilo; FERES, Murilo. **Harmonização orofacial: a outra face da odontologia**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019. Cap 3, p.58

KANG, Kyoung-Jin, CHAI, Choong-Yee. **Subperiosteal chin augmentation with hyaluronic acid filler in patients with a small chin**. *J Cosmet Med* 2017; 1:120-129. <https://doi.org/10.25056/JCM.2017.1.2.120>

LAMOUNIER, Maria Madalena. Visagismo: **Harmonização Facial – do jovem ao senil**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2020. Capítulo 3. 63p.

LUVIZUTO, Eloá; QUEIROZ, Thalita. **Arquitetura Facial**. Nova Odessa, SP: Napoleão. 2019. Cap 6. p.125.

TEDESCO, Andrea e colaboradores. **Harmonização Facial: a nova face da odontologia**. Nova Odessa, SP: Napoleão, 2019. Cap. 1. p.39-44.

Wong THS. **A revision and summary of injectable fillers**. *J Cosmet Med* 2020;4:7-11. <https://doi.org/10.25056/JCM.2020.4.1.7>