

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

Eliana A. A. Holcman

**USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO NA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO
GENGIVAL – RELATO DE CASO CLÍNICO**

Trabalho apresentado no Curso de Especialização em Harmonização Orofacial da Associação Brasileira de Odontologia – Regional Osasco/FACSETE, para obtenção do título de especialista.

Orientador: Dra. Melissa Kelly Senedin

São Paulo

2020

A beleza esta nos olhos do observador'

“Olhe nos olhos, aí esta a beleza”

William Shakespeare (1514-1616)

USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO NA HARMONIZAÇÃO DO SORRISO GENGIVAL - RELATO DE CASO CLÍNICO

USE OF HYALURONIC ACID IN THE HARMONIZATION OF GINGIVAL SMILE - CASE REPORT

Holcman, Eliana A.A.

Senedin, Melissa

Daros, Aristides

Biancosini, Maria Eugenia

RESUMO

A presença do sorriso gengival com exposição maior que 3mm de gengiva acima dos incisivos centrais superiores, influencia negativamente a percepção estética dento-gengival. Pessoas com sorrisos mais harmoniosos costumam ser mais bem aceitas socialmente, trazendo maior satisfação pessoal e aumento da autoestima. A Harmonização orofacial nos oferece algumas possibilidades de tratamento dentro da Odontologia Estética, onde podemos recuperar a estética do sorriso, mas exige do profissional o bom senso, conhecimento atualizado e o domínio de técnicas e materiais a serem utilizados. É fundamental uma avaliação criteriosa para reconhecer a expectativa do paciente quanto ao tratamento, pois a concepção de beleza é subjetiva e é influenciada por fatores técnicos, individuais, culturais, etc., que se alteram em função do tempo, dos valores da vida e da idade do indivíduo. O uso de alguns materiais altamente biocompatíveis, como a toxina botulínica e ácido hialurônico para correção de desarmonias faciais, também podem ser usados no tratamento do sorriso gengival na tentativa de restaurar temporariamente, onde demonstraram ser seguros e eficazes, mas exige, uma manutenção periódica para manter os efeitos desejados, necessitando ser refeitos de 6 meses a 1 ano. A combinação da toxina botulínica tipo A na hiperfunção muscular, estabilizando os músculos responsáveis pela elevação do lábio superior, sendo aplicado no ponto localizado lateralmente a asa do nariz nos componentes musculares, músculos elevadores do lábio superior, elevador do lábio superior e da asa do nariz e zigomático, e do ácido hialurônico preenchendo o sulco nasogeniano e contorno dos lábios e laserterapia, no caso clínico aqui apresentado, trouxe harmonização ao sorriso, maior duração ao procedimento, melhorou a suavidade da pele ao entorno, pelo estímulo do colágeno. A utilização do laser terapêutico traz biomodulação sistêmica através da interação do tecido biológico com a luz, atua como importante agente antiálgico, analgésico e estimulador celular e modulador do tecido conjuntivo na regeneração e na cicatrização dos tecidos. Concluímos que através desta técnica simples e minimamente invasiva, pudemos observar o resultado positivo e satisfatório da harmonização do sorriso gengival, atendendo a estética almejada pela paciente, mas para que o resultado pudesse ser alcançado seguimos criteriosos passos, desde conhecimento rigoroso da anatomia da região a ser tratada, anamnese do paciente, conhecimento dos materiais e técnicas a serem empregadas, evitando possíveis complicações durante ou após o procedimento.

Palavras-chave: Ácido hialurônico; Preenchimento labial; Sorriso Gengival; Recontorno de lábios.

ABSTRACT

The presence of a gingival smile with exposure greater than 3 mm from the gingiva above the upper central incisors, negatively influences the dentogingival aesthetic perception. People with more harmonious smiles tend to be better accepted socially, bringing greater personal satisfaction and increased self-esteem. Orofacial Harmonization offers us some treatment possibilities within Esthetic Dentistry, where we can recover the aesthetics of the smile, but it requires professional judgment, updated knowledge and mastery of techniques and materials to be used. A careful assessment is essential to recognize the patient's expectations regarding treatment, as the conception of beauty is subjective and is influenced by technical, individual, cultural factors, etc., which change according to time, life values and age of the individual. The use of some highly biocompatible materials, such as botulinum toxin and hyaluronic acid to correct facial disharmony, can also be used to treat gingival smiles in an attempt to temporarily restore them, where they have been shown to be safe and effective, but require periodic maintenance to maintain the desired effects, needing to be remade from 6 months to 1 year. The combination of botulinum toxin type A in muscle hyperfunction, in the muscles responsible for the elevation of the upper lip, being applied to the point located laterally on the wing of the nose in the muscular components, upper lip elevating muscles, upper lip lift of the nose wing and zygomatic, hyaluronic acid filling the nasolabial groove and lip contour and laser therapy, in the clinical case presented here, brought harmonization to the smile, longer duration to the procedure, improved the smoothness of the surrounding skin, by stimulating collagen. The use of therapeutic laser brings systemic biomodulation through the interaction of biological tissue with light, acts as an important antialgic, analgesic and cellular stimulator and connective tissue modulator in tissue regeneration and healing. We concluded that through this simple and minimally invasive technique, we were able to observe the positive and satisfactory result of the harmonization of the gingival smile, attending to the aesthetics desired by the patient, but for the result to be achieved, we followed careful steps, from rigorous knowledge of the anatomy of the region to be treated, patient's anamnesis, knowledge of the materials and techniques to be employed, avoiding possible complications during or after the procedure.

Keywords: Hyaluronic acid; Lip filing; gingival smile; Lip contour.

INTRODUÇÃO

O conceito de estética facial é imensurável, com concepções psicológicas, sociológicas, filosóficas, morais e científicas, com frequência entrelaçadas. A estética é um conceito multidimensional que sem dúvida contém forte influência sobre a vida humana. (NAINI; FARHAD, 2014)

A odontologia moderna tem se preocupado, cada dia mais, com a saúde e bem estar do paciente como um todo. Mais do que tratar problemas dentários isolados, estamos preocupados em reabilitar pessoas de maneira que sua face esteja em harmonia com seu corpo e sua mente. A beleza da face constitui-se em um dos aspectos sociais mais importantes na atualidade, e a análise das proporções faciais possui um grande valor na determinação da necessidade de tratamentos estéticos. (GIRO, et al, 2019)

O sorriso pode expressar as mais diversas sensações, que vai desde a felicidade à sensualidade. Ele não só é uma forma de comunicação como também um meio de socialização e atração. Um sorriso considerado estético tem como característica a relação harmônica entre estrutura dos lábios e contorno dento gengival. Quando mais de 2mm de tecido gengival são expostos ao sorrir, é caracterizada a alteração denominada sorriso gengival, podendo ter como causas, o crescimento vertical da face em excesso, lábios curtos, menor que 24mm para homens e menor que 20mm para mulheres, excesso de gengiva inserida e hiperatividade dos músculos elevadores do lábio superior e o envolvimento do músculo levantador do lábio superior e levantador do lábio superior e da asa do nariz, já que sua contração é responsável pelo levantamento da parte medial do lábio superior, que seria a principal indicação para correção dentro da harmonização Orofacial com melhores resultados. (KANE, SATTLER, 2016)

O sorriso gengival é classificado de acordo com o envolvimento de grupos musculares. Assim é definido como anterior, quando há contração maior dos músculos elevador do lábio superior e elevador do lábio superior e asa do nariz. Sorriso posterior, quando os músculos zigomáticos são mais envolvidos durante a função. A atividade do sorriso é determinada por diversos músculos faciais, como o elevador do lábio superior e asa do nariz, zigomático menor e maior, depressor do ângulo da boca, orbicular da boca e risório. Dentre eles, os três primeiros desempenham maior função e determinam a quantidade de elevação labial. Diversos fatores têm sido reportados, incluindo fatores esqueléticos, gengivais e musculares, ocorrendo sozinhos ou associados. (GAETA, et al, 2015).

Em indivíduos com o sorriso gengival posterior, a aplicação da toxina deve envolver os músculos zigomático maior e menor, com aplicação em dois pontos diferentes. O primeiro ponto é onde existe a maior contração do sulco nasolabial durante a atividade do sorriso e, o segundo 2 cm lateralmente ao primeiro ao nível da linha do tragus. Já em pacientes que apresentam sorriso gengival misto, a aplicação da toxina deve ser em todos os pontos, observando-se, nestes casos, a redução da dose a 50% no ponto lateral a base do nariz. A área de aplicação da toxina botulínica para o sorriso gengival converge para a sobreposição de três músculos, elevador do lábio superior, elevador do lábio superior e asa do nariz e zigomático menor, independente do gênero, idade ou etnia. (OLIVEIRA, MOLINA, 2011).

Há vários tipos de tratamento de correção do sorriso gengival. Contudo, alguns demandam certo receio por parte dos pacientes que, muitas vezes, acabam desistindo do tratamento, principalmente quando envolve um procedimento cirúrgico. Dentre os protocolos utilizados nestes casos, tem-se a cirurgia de reposicionamento dos músculos labiais e o uso de toxina botulínica, que relaxa a musculatura dos lábios superiores (MATOS MB, et al., 2017).

Assim, Rego RV, et al (2015); e Magro AKD, et al (2015); afirmam que, com o propósito de dirimir o problema da exposição de excesso de gengiva e devolver ao paciente um sorriso harmônico e aprazível, surgem algumas opções odontológicas que podem corrigir ou minimizar o sorriso gengival. Para os autores, a toxina botulínica é uma alternativa mais viável, segura, eficiente e menos invasiva, quando comparada à cirurgia reparadora.

A utilização da toxina botulínica é um recurso rápido e seguro, podendo ocasionar um resultado harmonioso e agradável quando aplicado em músculos-alvos, ou seja, no elevador do lábio superior e da asa do nariz e zigomáticos maior e menor, como pode ser visto na figura 3. Contudo o autor enfatiza a importância de se respeitar a dose apropriada e o tipo de sorriso do paciente (PEDRON IG, 2014).

Como regra prática: espaço interfacial em repouso entre 1mm e 3mm, indicado para harmonizar com toxina ou com toxina mais ácido hialurônico. Atualmente o cirurgião dentista pode contar com técnicas minimamente invasivas (procedimentos não cirúrgicos) como recurso para atender os padrões estéticos almejados pelo paciente que não foram satisfatórios após a reabilitação protética. No entanto, a estética e harmonização da face exigem do profissional segurança na utilização dos fármacos disponíveis no mercado, domínio das técnicas e o conhecimento da anatomia da face (BASS, 2015)

Quanto as marcações dos pontos de punção, estas são realizadas com o lápis dermográfico apontado. Os músculos devem estar em repouso para as

aplicações. A dosagem recomendada é de 2U a 3U por ponto para pessoas com 3 a 5 mm de exposição gengival. O conteúdo deve ser dividido igualmente para cada um dos lados e aplicado por meio de uma agulha 4 mm em uma direção oblíqua à superfície da pele. Conforme a literatura, as injeções devem ser realizadas delicadamente, com uma leve pressão sobre o êmbolo. Recomenda-se o uso de gelo após o procedimento a fim de se evitar edemas e hematomas. Nesse contexto, a BTX-A é injetada dentro dos músculos encarregados na elevação do sorriso por meio de finas agulhas, provocando a fraqueza muscular, e assim atenuando a expressão e a assimetria. Sua aplicação em um determinado local, faz com que o músculo não se contraia, mantendo-se relaxado (BARBOSA CMR e BARBOSA JRA, 2017).

É importante atentar-se quanto as precauções necessárias a serem tomadas no que diz respeito a aplicação da toxina botulínica. Mesmo tendo o conhecimento de ser um procedimento simples e seguro, pode ocorrer alguns sintomas adversos, tais como: dor no local onde foi efetuada a aplicação, possíveis hematomas, se o paciente e o profissional não tomar os devidos cuidados pode ocorrer infecção, edemas, breve disфонia acompanhada de disfagia, queda da pálpebra superior podendo ser uni ou bilateral, alongamento do lábio superior e assimetria do sorriso.

É também de suma importância ressaltar que nas primeiras 24 horas após a aplicação, 60% da substância encontrada na toxina é excretada pela urina. O Cirurgião Dentista especializado deve informar ao paciente os cuidados, pós aplicação da BTX- A, que devem ser tomados: evitar massagear a área onde foi realizado o procedimento logo após a aplicação; instruir para que o mesmo se mantenha em posição vertical, ou seja, não se deitando durante as primeiras horas logo após a aplicação da toxina e não fazer exercícios físicos no decorrer das primeiras 24 horas após aplicação (PANOSSIAN AJ e BLOCK MS., 2010).

Apesar do uso desta toxina não oferecer riscos de um modo geral, convém ressaltar que mulheres grávidas ou amamentando e pessoas alérgicas ao produto não devem fazer uso deste tipo de tratamento. Outros casos em que a toxina botulínica não deve ser usada são: neuropatia muscular, desordem muscular como esclerose lateral amiotrófica (ELA), síndrome de Lambert Eaton, Distrofia Muscular, Esclerose Múltipla e quem faz uso de bloqueadores de canais de cálcio e amino glicosídeos (SENISE IR, et al., 2015).

O Ácido Hialurônico esta presente em todos tecidos periodontais, principalmente nos tecidos não mineralizados, como gengiva e ligamento periodontal. É encontrado apenas em pequenas quantidades nos tecidos mineralizados, como osso alveolar e cimento. O Ácido Hialurônico presente nos tecidos periodontais tem alto peso molecular e é sintetizado em várias células, é

uma glicosamina-glicana que ocorre naturalmente na matriz extracelular da derme que proporciona sustentação estrutural e nutrientes e, por meio de sua capacidade hidrofílica, adiciona volume e enchimento à pele. O Ácido Hialurônico pode influenciar a proliferação celular, diferenciação e reparo tecidual. As cadeias de polissacarídeos do Ácido hialurônico são quimicamente reticuladas para serem estáveis in vivo. (MACHADO, 2020)

Embora o ácido hialurônico seja bastante seguro, ainda pode, eventualmente, provocar complicações. As maiores contraindicações para a realização de preenchimento cutâneo são a presença de infecção ativa próxima (intraoral, envolvendo mucosas, dental ou até mesmo sinusite) ou no local da injeção, alergia ou hipersensibilidade ao material preenchedor. Para diminuição da ocorrência e da gravidade do sangramento, qualquer substância que possa impossibilitar a coagulação do sangue (por exemplo, ácido acetilsalicílico, medicamentos anti-inflamatórios, antiagregante plaquetário, vitamina K, entre outros) deve ser interrompida por tempo adequado antes da injeção. As adversidades com o uso de preenchedores de ácido hialurônico incluem edema, eritema, infecções, ativação herpética, nódulos, granulomas e consequentes danos/oclusões vasculares. O conhecimento da anatomia local, o uso de técnicas prudentes, adequadas ao tipo de material usado, com injeção lenta e livre de resistência, no local apropriado, podem evitar essas adversidades. (MONTEIRO e PARADA, 2010)

As principais vantagens da aplicação da toxina botulínica para tratamento do sorriso gengival são a facilidade da técnica, a alta tolerabilidade pelo paciente, o baixo índice de complicações e efeito praticamente imediato e natural, sendo sua principal desvantagem a manutenção do resultado por um curto período de tempo. O correto diagnóstico da causa e da seleção da técnica para a correção do sorriso gengival são de fundamental importância para o sucesso do tratamento. Apesar da toxina ser uma prática recente na Odontologia, a mesma se mostrou uma ferramenta poderosa e de grande importância nos tratamentos de sorrisos gengivais, que leva a altos níveis de satisfação do paciente, podendo assim ajudar a melhorar a qualidade de vida e a autoestima dos pacientes. (SENISE, et al, 2015)

O objetivo deste trabalho foi volumizar os sulcos nasogenianos e os lábios superior e inferior com ácido hialurônico associado ao uso de toxina botulínica visando corrigir o sorriso gengival. Tendo como enfoque os preenchedores com ácido hialurônico, associado a toxina botulínica, para correção do sorriso gengival, oferecendo melhores resultados e um tempo maior de duração da correção comparado ao tratamento somente com toxina botulínica.

RELATO DE CASO

Paciente, GGA, sexo feminino, fototipo tipo IV (morena moderada), caucasiana (quanto a anatomia da face/etnia), 51 anos de idade, apresentou-se a clínica da ABO regional de Osasco, curso de especialização em Harmonização Orofacial, insatisfeita que estava com seu sorriso, exposição exagerada dos dentes e gengiva quando sorria (mais de 3mm acima dos incisivos centrais), lábios finos e sorriso extenso. (Fig.001)



FIG. 001 Sorriso inicial da paciente

Avaliamos a paciente em repouso e sob condições dinâmicas, o lábio superior apresentava-se estreito e incisivos superiores não visíveis.

Ao exame clínico na tomada frontal, quando do sorriso, notava-se o lábio superior excessivamente tracionado para cima, com exposição desproporcional dos dentes e da gengiva. Caracterizando o chamado “Sorriso Gengival”, o que é esteticamente indesejável, com associação a linhas nasolabiais profundas, (bigode chinês). Além disso, notou-se que, as gengivas ficavam claramente visíveis e ocorria um afinamento considerável do lábio superior, contribuindo também para a exposição gengival exagerada e sorriso largo, expondo até mesial do primeiro molar bilateralmente.

Fator etiológico foi diagnosticado como hiperfunção dos músculos elevadores do lábio superior e da asa do nariz.

Após o diagnóstico realizado e expectativas da paciente estabelecidas, foi definido como plano de tratamento, aplicação de toxina botulínica tipo a, para diminuição da função muscular e uso do ácido hialurônico para preenchimento dos sulcos nasogenianos e contorno e preenchimento dos lábios.

Com finalidade estética, foi realizada a técnica da injeção de toxina botulínica na região de músculos envolvidos no sorriso, músculos responsáveis pela elevação do lábio superior, e da asa do nariz, no ponto localizado lateralmente a asa do nariz nos componentes musculares, músculos elevadores do lábio superior, elevador do lábio superior e da asa do nariz e zigomático menor, associada a injeção do ácido hialurônico preenchendo o sulco nasogeniano e contorno e volumização labial.

Após a correção do sorriso gengival, contorno e volumização dos lábios, foi feita a laserterapia de baixa potência para aumentar o conforto, controlar a inflamação e dor pós-procedimentos. (New Skin/MMO).

PLANEJAMENTO

Fotos iniciais, frente, séria, sorrindo, sorriso forçado, perfil direito e esquerdo.

Levando em consideração a avaliação da paciente, seu objetivo e delimitando expectativas reais para os resultados, orientamos sobre os limites da técnica de preenchimento facial, levantando o histórico da paciente e exame clínico, traçamos um plano de tratamento estético para correção do sorriso gengival e volumização e contorno dos lábios.

Para a aplicação da toxina botulínica tipo A (Botulim (R) Blau Farmacêutica S.A.), foi utilizado o protocolo do curso de harmonização Orofacial, no qual preconiza-se: 1 a 3 U por ponto (Prof.MS Melissa K. Senedin), para exposição de até 4mm, aplicou-se 2 U por ponto de toxina botulínica em cada ponto determinado bilateralmente a asa do nariz, com uma agulha de 6mm, pois nesse caso envolve a hiperfunção dos músculos elevador do lábio superior e da asa do nariz.

Baseado no conceito de reestruturação da face, foi planejado o tratamento da região do sulco nasogeniano, com ácido hialurônico mais reticulado (HIALUROX 26mg) e para harmonização dos lábios com ácido hialurônico de reticulação menor (HIALUROX 16mg) para dar volume moderado, consistência e vigor.

Após avaliarmos conjuntamente com a paciente sua anamnese e tendo colhido sua assinatura no termo de consentimento e esclarecimento, como também alertado quanto aos cuidados necessários pré e após o preenchimento com ácido hialurônico. Procuramos dosar a expectativa da paciente, com a ficha clínica devidamente preenchida e assinada com lotes do medicamento.(Fig.002) Entregamos os impressos de pré e pós operatórios, além de explicá-los.

Instruímos a paciente para evitar o consumo de AAS (ácido acetil salicílico), vitamina C, ginkgo-biloba, alho, ginseng, e outros produtos anticoagulantes uma semana antes do tratamento, também não consumir antiinflamatórios não esteroides e bebida alcoólica por 2 dias.

Para os cuidados após procedimento solicitamos a paciente para não fazer atividades físicas, evitar tomar sol e não se expor a temperaturas extremas.

Esclarecemos a paciente quanto as reações adversas que podem ocorrer, tais como: sensibilidade, eritema, edema, prurido e dor localizada, além de hematomas, equimose/endurecimento, imobilidade ou disestesia, nódulos, ptose labial, sorriso assimétrico e incompetência oral e discromias no local da injeção.

Também foi esclarecida com relação a duração dos resultados que variam de pessoa para pessoa, mas que em média duram de 6 a 12 meses.

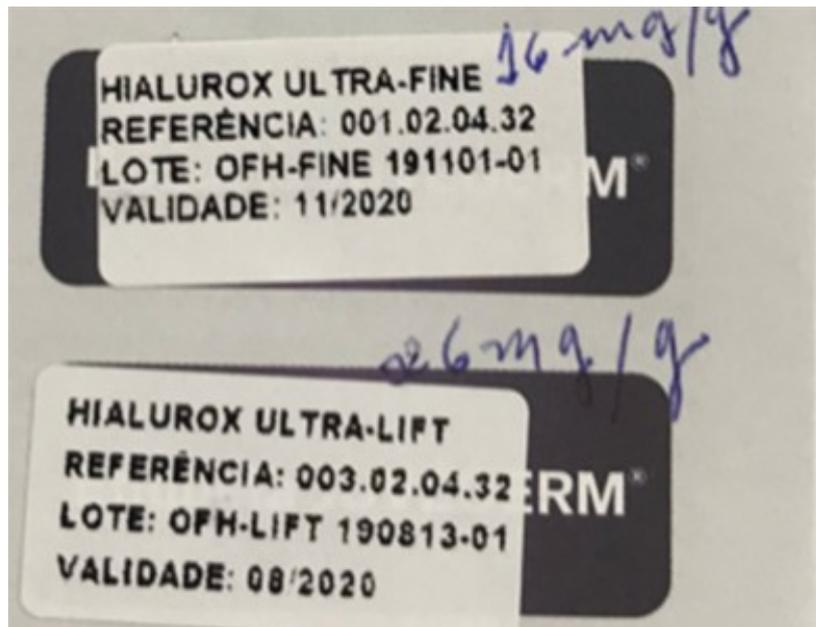


FIG. 002 Lotes do medicamento utilizado Hialurox Ultra-Fine e ultra-Lift

MEDICAÇÃO

Prescrição de Dexametazona 4mg, 2 comprimidos 01 hora antes do procedimento, para evitar edema e controle da dor e 01 comprimido por dia por mais 3 dias.

ANATOMIA

Hiperatividade do músculo levantador do lábio superior e asa do nariz.



FIG. 003

Sorriso espontâneo em função da atividade dos músculos elevador do lábio superior, do elevador do lábio superior e da asa do nariz, do zigomático menor e zigomático maior
Barbosa, CMR, Barbosa JRA. Toxina Botulínica em Odontologia. Elsevier, 2017.

CUIDADOS COM A PACIENTE

Higienização do rosto e mãos feitas pela paciente com sabonete antisséptico (Protex).

Antissepsia da paciente com álcool 70% com algodão sobre todo o rosto.

Marcação dos pontos de aplicação com lápis branco, para evitar aplicações assimétricas e orientamos a paciente o objetivo de cada ponto.(Fig.003)

Passamos a explicação detalhada e clara do procedimento e seus efeitos esperados, alertando para as complicações mais comuns ou até esperadas.

ANESTESIA

Tópica extra oral: Piaglis 40 minutos sobre a região a ser tratada (pertuito).

Injetável/ Intra oral: Mepivacaina 20mg/ml com vaso constritor Epinefrina a 0,01mg/ml por bloqueio do nervo infra orbitário, bilateralmente e também no nervo mentual, bilateralmente.(4 tubetes ao todo)

TÉCNICA DE PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Técnica de Única - entrada (retroinjeção), o preenchimento cutâneo no tecido é feito, inserindo-se a agulha numa profundidade desejada, comprimimos o embolo firmemente à medida que a agulha é suavemente retirada.

Libera-se a pressão antes de retirar a agulha da pele, para evitar dispersão do produto pela epiderme.

Técnica em Leque: onde um único ponto de inserção é utilizado para injetar uma serie de linhas adjacentes colocando o produto em uma área triangular. Insere-se a agulha na profundidade desejada, avança-se a agulha até o fim e injeta-se o preenchedor em uma linha à medida que a agulha é retirada lentamente. Sem retirar totalmente a agulha, redireciona-se em pequenas angulações, avançando-se a agulha novamente e repetindo até que a correção seja alcançada.

MATERIAIS E INSTRUMENTOS USADOS

Produtos:

Sulco nasogeniano - (volumizador) 1 seringa Hialurox Ultra-lift 26mg/g (1/2 de cada lado) - (ácido hialurônico em gel injetável com lidocaína para sorriso gengival)

Aplicação: agulha para pertuito: 23g x 1

Cânula subcutânea Dermascupt: 25g x 11/2

Lábios: (preenchedor) quantidade: 1ml por sessão Tipo de preenchedor Hialurox Ultrafine - 16mg/g - (ácido hialurônico em gel injetável com lidocaína para lábios)



FIG. 004 Embalagens dos produtos utilizados

TÉCNICA:

Faz-se um pertuito na intersecção entre marcação do sulco nasogeniano até a columela nasal, fazendo um leque, com a cânula sendo que com um mesmo pertuito preenchemos o sulco nasogeniano, dando sustentação e peso nesta região, para evitar o levantamento excessivo do lábio superior, desta forma tentamos enfraquecer os músculos da região para tornar o sorriso mais harmônico e agradável aos olhos. Fig 005 (marcação para preenchimento). A injeção é feita em retroinjeção, procurando sentir entre os dedos a deposição do material. Depois de injetado bilateralmente, faz-se a modelação da região, com os dedos polegar e indicador do operador, levando o material para região que queremos dar sustentação. Fig 006 (retroinjeção com canulas em leque)



FIG. 005 Marcação e delimitação da região para execução da técnica



FIG. 006 Retroinjeção com canulas em leque

Contorno e volumização dos lábios, (técnica de contorno e volumização em forma de leque), iniciamos no arco do cupido acompanhando os traçados, no topo do arco do cupido, pequenos bólos, de um lado e do outro, depois nos filtros a penetração é feita da metade da distância entre o lábio e a base do nariz, dos dois lados, com convergência para a columela nasal, o contorno do lábio superior é feito com agulha, iniciando em um ponto distante da comissura labial um centímetro, mede-se o tamanho da agulha encostando a agulha sobre o contorno do lábio e marcando com uma gotinha do preenchedor, para sabermos até onde irá o preenchimento, neste primeiro momento, entramos e vamos introduzindo a agulha até seu total comprimento, fazendo a aplicação do produto em retroinjeção, depois entramos com a agulha exatamente na marcação feita anteriormente e completamos o contorno, repetindo do outro lado.

Para o lábio inferior, fazemos o contorno, respeitando a distância da comissura de mais ou menos um centímetro, fazendo o contorno.

Na volumização do lábio superior, faz-se 3 lóbulos, sendo um central, entramos com bisel voltado para frente, para evitar depositar mais de um lado que do outro, fazemos a deposição do produto em retroinjeção, depois mais um bólo de cada lado, equidistantes do lóbo central, fazendo a introdução da agulha no limite entre lábio seco e lábio úmido, depositando o material retroinjeção.

Para o lábio inferior, faz-se no preenchimento dois leques, equidistantes do centro, que se encaixam nos bólos superiores dando um aspecto bem equilibrado e harmônico, para isto entramos com a agulha na linha do contorno labial, entre o vermelhão do lábio e a pele, fazemos um tripé com vértice para baixo, aplica-se em retroinjeção. Modela-se os lábios esticando o material do centro para as bordas, modelando os lóbulos. Fig 007 (Técnica de contorno labial com volumização em leque).



FIG. 007 Delimitação da Técnica de contorno e volumização labial em leque

Aplicamos o laser vermelho com aparelho New Skin (MMO), para reduzir o edema. (Fig 008)



FIG. 008 Aplicação Laser vermelho(New Skin- MMO)

RESULTADOS

Através da análise clínica e fotográfica, verificou-se que a técnica de preenchimento com ácido hialurônico, associada a técnica da toxina botulínica resultou em um sorriso harmônico e esteticamente mais agradável, com diminuição da exposição gengival. Fig 009 (resultado pós imediato).



FIG. 009 Resultado pós imediato



FIG.010 Resultado após 7 dias



FIG. 011 Resultado da volumização dos lábios após 7 dias, em repouso - antes e depois

DISCUSSÃO

Um sorriso estético considerado ideal apresenta: exposição gengival mínima, uma simetria e harmonia entre a margem gengival da maxila e o lábio superior, tecido gengival saudável preenchendo os espaços interproximais, proporção entre o segmento anterior e posterior, os dentais com a anatomia, proporção e cor correta e lábio inferior paralelo aos bordos incisais dos dentes ântero-superiores. Quando o sorriso se encontra desarmonioso e o fator causador for a hiperatividade muscular, o tratamento com toxina botulínica é uma alternativa eficaz, rápida, segura, menos invasiva, de efeito reversível e também produz resultados harmônicos e agradáveis quando comparado aos procedimentos cirúrgicos como de miectomia. A técnica pode ser usada como complemento de técnicas invasivas, como medida temporária enquanto aguarda uma solução permanente ou um tratamento independente, corroborando com a escolha de terapêutica deste caso. A elevação do lábio superior é determinada principalmente pela ação dos músculos elevadores do lábio superior, elevadores do lábio superior e da asa do nariz e zigomático menor. As fibras destes músculos convergem para a mesma direção, formando um triângulo, sendo esse o ponto de eleição para a aplicação da toxina botulínica. Campagnolo et al (2020)

Lima et al (2014) realizaram a aplicação da toxina botulínica tipo A na região de inserção do músculo elevador do lábio superior e asa do nariz em um paciente com hipercontração labial em região posterior direito e esquerdo e com exposição de mais de 4mm de gengiva. Foi utilizada a toxina botulínica da marca Xeomin, diluída em 2ml de solução salina e injetada a quantidade de 3U. Obteve-se uma diminuição de 2,5 mm de exposição da margem inferior do lábio superior cervical do incisivo central e 3,5mm até a margem cervical do canino, obtendo-se resultados satisfatórios e grande diferença nos resultados finais. O ácido hialurônico é uma substância existente em grande parte do nosso organismo. É um glicosaminoglicano componente de tecidos conjuntivos, representam 30% do material orgânico do corpo, a sua função orgânica principal é armazenar água nos tecidos, dessa maneira, mantê-los úmidos. Possui propriedade hidratante, mantendo a concentração interna celular adequada. Uma alteração dessa concentração poderia resultar na perda de água, ou seja, ressecamento da pele, neutraliza os radicais livres, já que protege a pele contra os raios UVA e UVB. Kane M., Satler G., (2016) Para o plano de tratamento do sorriso gengival, a meta do tratamento é reduzir a hiperatividade dos músculos responsáveis pelo sorriso gengival e reduzir o grau de exposição da gengiva. O enfraquecimento desses músculos torna o sorriso mais harmonioso e agradável para os olhos. Quando a exposição dos incisivos superiores

estiver associada a aprofundamento das linhas nasolabiais, a injeção é aplicada na parte labial do músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, inserindo a agulha no bojo do segmento mais alto da linha nasolabial. Neste nível o músculo está localizado muito superficialmente e, portanto, a profundidade máxima da injeção não deve ultrapassar 3mm.

Sergio et al., (2017), Os preenchimentos se tornaram abundantemente utilizados, havendo principalmente dois tipos de materiais preenchedores: os autógenos e os alógenos. Ainda dentre os últimos, há materiais absorvíveis e inabsorvíveis. Apesar da praticidade dos materiais alógenos, que se encontram prontos para utilização e que podem ser injetados em um procedimento simples a nível ambulatorial, as reações adversas desses materiais, especificamente os não absorvíveis, mesmo que não tão frequentes, os tornam menos interessantes. No que diz respeito aos alógenos absorvíveis, sendo o mais frequente o ácido hialurônico. Seu uso vem de longa data, mas alguns autores que salientaram por reabilitar o seu uso com cuidados técnicos que permitiam resultados estáveis de longa duração. Oliveira et al. (2016) O ácido hialurônico é uma substância existente em grande parte do nosso organismo. É um glicosaminoglicano componente de tecidos conjuntivos, representam 30% do material orgânico do corpo, a sua função orgânica principal é armazenar água nos tecidos, dessa maneira, mantê-los úmidos. Possui propriedade hidratante, mantendo a concentração interna celular adequada. Uma alteração dessa concentração poderia resultar na perda de água, ou seja, ressecamento da pele, neutraliza os radicais livres, já que protege a pele contra os raios UVA e UVB.

Kane M., Satler G., (2016) para o plano de tratamento do sorriso gengival, a meta do tratamento é reduzir a hiperatividade dos músculos responsáveis pelo sorriso gengival e reduzir o grau de exposição da gengiva. O enfraquecimento desses músculos torna o sorriso mais harmonioso e agradável para os olhos. Quando a exposição dos incisivos superiores estiver associada a aprofundamento das linhas nasolabiais, a injeção é aplicada na parte labial do músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, inserindo a agulha no bojo do segmento mais alto da linha nasolabial. Neste nível o músculo está localizado muito superficialmente e, portanto, a profundidade máxima da injeção não deve ultrapassar 3mm.

Luvizuto, e Queiroz, (2019), no livro Harmonização Orofacial, a outra face da Odontologia, capítulo 03, sobre o uso de Ácido hialurônico e toxina botulínica para correção de desarmonias faciais, ressaltam que 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, mas exigem uma manutenção

periódica para manter os efeitos desejados. É importante salientar que as aplicações precisam ser refeitas de 6 meses a 1 ano, dependendo do produto utilizado e do local de aplicação.

Machado, (2020), no livro Facial Design Preenchedores, relatou as indicações dos tipos de ácido hialurônico, existem inúmeras marcas no comércio, cada uma apresenta características específicas e diferenças importantes que devem ser consideradas de acordo com as indicações e o tipo de tratamento desejado e dependendo da longevidade ou duração, graus de viscosidade e firmeza, serão selecionados para a área anatomia, o plano de aplicação adequado e o efeito desejado.

Small, Hoang (2013), no livro Guia Prático de Procedimentos com Preenchimentos Cutâneos, ressaltam que os preenchimentos cutâneos podem ser facilmente combinados com outros procedimentos como o da toxina botulínica para o tratamento de linhas dinâmicas. A combinação de preenchimentos cutâneos e toxina botulínica também pode oferecer vantagens, maior duração do preenchimento e melhorar a suavidade do preenchimento em áreas com grande mobilidade, como lábios e a porção glabellar. Afirma também, que em pacientes com sorriso gengival, associado a excessiva contração do músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, apresentam também um profundo sulco nasolabial, sendo mais um fator antiestético a ser trabalhado no paciente.

Dall' Magro, et al (2016) e Pedron (2014), para correção do sorriso gengival, uma alternativa é o uso da toxina botulínica tipo A associada ao ácido hialurônico, considerando a vantagem de serem menos invasivos, temporários e muito vantajoso, com ótima aceitação dos pacientes.

Silva, IN, et al (2019), utilizaram toxina botulínica tipo A e ácido hialurônico para correção de sorriso gengival, após procedimentos periodontais e recidiva do resultado obtido na cirurgia de contenção do músculo elevador do lábio superior e da asa do nariz, as técnicas realizadas e os resultados alcançados com os procedimentos mais atuais da harmonização orofacial. Onde o resultado obtido foi um sorriso harmônico, com exposição sutil da margem gengival e extrema satisfação da paciente, que relatou ter em 2011 realizado uma cirurgia de gengivectomia e contenção do músculo elevador do lábio superior e asa do nariz, responsável pelo sorriso excessivo. Na época ficou satisfeita com o resultado, o qual realinhou o arco gengival e deixou o sorriso harmônico com pouca exposição da gengiva. Porém houve recidiva gradual do sorriso gengival em torno de um ano depois, e a mesma não gostaria de passar pelo tratamento cirúrgico novamente. Utilizou-se neste caso 2 unidades de toxina botulínica tipo A, Botulift da Bergamo(R), em quatro pontos, 2 unidades em cada ponto, num total de 8 unidades. Observou-se, neste caso um

efeito potencializado da toxina sobre o músculo, provavelmente pela cirurgia previa, aguardou-se 30 dias e aplicou-se então o ácido hialurônico, Volbella (R) da Allergan (R), com o objetivo de realçar o formato e o volume dos lábios de forma natural, com o uso da seringa de 1ml distribuída em 9 pontos de contorno e 0,1ml para aumento do volume do lábio superior. A seringa foi distribuída em seis aplicações de retroinjeção no lábio superior, sendo duas no filtro labial e três aplicações de retroinjeções no lábio inferior na derme superficial da borda do vermelhão. Para dar volume ao lábio superior foi depositado o restante do preenchedor em bólus, bilateralmente na linha seco-unida da porção mais volumosa. Notou-se um efeito ideal de contorno e aumento de volume do lábio superior e a harmonia do sorriso mais espontâneo.

Este trabalho está em concordância com os estudos citados, pois a aplicação de toxina botulínica e o ácido hialurônico reduziram a hiperatividade dos músculos responsáveis pelo excesso de exposição gengival, trazendo resultado satisfatório esteticamente e elevando o grau de auto confiança e autoestima da paciente ao contato social e não apresentou nenhuma complicação no pós-operatório.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o uso do ácido hialurônico na harmonização do sorriso gengival com um diagnóstico preciso da etiologia e a correta escolha das técnicas minimamente invasivas empregadas (procedimentos não cirúrgicos), para correção do sorriso gengival são de fundamental importância para o tratamento, sendo este previsível e satisfatório, com necessidade de controles periódicos de manutenção em torno de 6 meses a 1 ano. Houve no caso apresentado a devolução do equilíbrio e harmonia ao sorriso gengival, incluindo a volumização dos lábios de acordo com o desejo da paciente.

REFERÊNCIAS

1. Menezes Filho, PF; Barros,CHO; Noronha,JAA; Melo Junior,PC; Cardoso, RM. Avaliação Crítica do Sorriso. INTERNACIONAL JOURNAL OF DENTISTRY, RECIFE, 1(1): 14-19 JAN/MARÇ 2006
2. Silberberg, N; Goldstein, M; Smidt, A. Excessive Gingival Display. Quintessence Int.,Berlin, Germany, Nov. Dec. 2009
3. Monteiro, Érica de O; Parada, Meire O. Brasil. Preenchimentos Faciais- parte um/ Dermal fillers- part one. RBM rev. Boas. Med; (supl.4), jul.2010
4. Panossian AJ, Block MS. Evaluation of the Smile: Facial and Dental Considerations. J Oral Maxillofac Surg 2010; 68: 547-554
5. Oliveira,MT; Molina,GO: Otoboni,O. Sorriso Gengival, quando a toxina botulínica pode ser utilizada. Rev. Odontol.Araçatuba32(2); 58-61 - dez.2011.ilus.
6. Naini, FB. Naini Estetica Facial - Conceitos & Diagnósticos Clínicos. Elsevier Saude, 2014.
7. Pedron, IG. Associação terapêutica entre cirurgia gengival respectiva e aplicação de toxina botulínica no sorriso gengival em paciente ortodôntico. Ortodontia SPO. 2014; 47(3):245-9.
8. Senise, IR; Marson, FC; Progiante, PS; Silva,CO. O uso de toxina botulínica como alternativa para o tratamento do sorriso gengival causado pela hiperatividade do lábio superior. Rev. Uninga review. v.23 n.3 (2015)
9. Dall Magro, AK; Calza,SC; Lauxen, J ; Santos, R; Valcanaia, T del C; Dall Magro, E. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. Rev.FO, Revista da faculdade de Odontologia de Passo Fundo, v.20 n.1 (2015).
10. Gaeta,VB; Basilio,MTM; Roque,AR; Pedron,IG. Sorriso Gengival: complementação do tratamento conjugado Ortopedia Funcional e Ortodontia pela associação terapêutica entre toxina botulínica e cirurgia gengival ressectiva. Public Full-text. Artigo científico. Odonto 2015; 23(45-46);19-27.
11. Brito,ECD; Alves,W de A; Souza,JNL de; Rodrigues,R de QF; Souza,MML de. Gengivectomia: gengivoplastia associada à toxina botulínica para correção de sorriso gengival.Periodontia;26(3);50-56, 2016.ilus Artigo em Português / LILACS,BBO- ODONTOLOGIA
12. Kane,M; Sattler, G. Sorriso gengival/Musculo levantador do labio superior. Guia Ilustrado para Infiltrações Estéticas com Toxina Botulínica. 5.9; 76-79 DiLivros Editora Ltda 2016

13. Barbosa,CM;Caria,PH. Sorriso Gengival. Toxina Botulinicaem Odontologia. 1.ed. ELSEVIER, 2017
14. Hoang,RSD. A combinação de preenchimentos cutâneos, toxina botulínica , lasers e luz pulsada, oferecem vantagens. Guia Pratico de Procedimentos a Laser. vol.4.Dermatologia.,2017.
15. Matos, MB; Valle,LSEMB; Mota, AR; Naves,RC. O uso da Toxina Botulinica na Correcto do Sorriso gengival. Periodontia; 27(3): 29-36,2017,ilus,tabArtigo em Português /LILACS,BBO-Odontologia/ID:biblio-868196.
16. Trentini,MS; Bittencourt,ME; De Carli,JP, Sachetti,DG; Durigon,M..Correção de assimetria dento-gengival com finalidade estética:Relato de caso clinico.SALUSVITA, Bauru, v.37, n.3, p. 671-684, 2018.
17. Moreira, DC. Aplicação da toxina botulínica tipo A em sorriso gengival: relato de caso.RGO, Rev. Gaúch. Odontol..2019, vol.67, Epub May 06, 2019 Scielo.
18. Pedron,IG; Varoli,FP; Medeiros,JMF; Shitsuka,C. Harmonização do sorriso gengival pelas técnicas de gengivoplastia e aplicação da toxina botulínica. J Health Sci Inst. 2019; 37(3):255-9
19. Ribeiro, M. Indução de Colágeno - uma Aresta Singular na Pirâmide da Harmonização Orofacial. Vitoria HOF Meeting- Out de 2019. Editora Plena; 26-38.
20. Dalmasio, N de A. Assimetrias do Sorriso:Um Desafio para a Toxina Botulínica.Vitoria HOF Meeting - Out de 2019. Editora Plena; 44-56.
21. Luzivuto, ER; Quiroz, TP. Uso de Acido Hialurônico e Toxina Botulínica para Correção de Desarmonias Faciais. Harmonização Orofacial - A outra face da odontologia. Quintessence Publishing Brasil. Cap.3. 34-61.2019.
22. Giro,G; Duarte,D; Feres, M. Harmonização Orofacial, a outra face da Odontologia. Coletânea CIOSP/vol.4;36-44.2019.
23. Silva, IN; Lada, PTM; Santos, XCPVL e Ribeiro, JL. Harmonização Orofacial e a inter-relação com a periodontia para correção de sorriso gengival. Journal of Acalth - 22 edição Volume I/Jul - Dez/2019 ISSN 2178-3594
24. Pecoraro, CF; Machado, D. Contraindicações, Reações Adversas e Tratamento das Complicações. Facial Design Preenchedores. Quintessence /editora Brasil. 1.ed.cap.9.250-261, 2020
25. Machado, D. Preenchimento de Sulco Nasolabial, Demarcação de Zonas de Perigo e Pontos de Aplicação. Técnicas de Preenchimento. Facial Design Preenchedores. Quintessence /editora Brasil. 1.ed.cap.6,61-62. 2020
26. Campagnolo, V; Costa,IA; Orbem,IB; Pissaia,JF; Pissaia, J F. Uso de Toxina Botulínica para Correção do Sorriso Gengival - Relato de caso. Rev. Simmetria Orofacial Harmonization in Science. t(2); 72-79.2020
27. Oyale,P; Daros,A. Anatomia Orofacial. Perfect Details Harmonização

Orofacial. Quintessence Publishing Brasil. 1ed. 22-41.2021.

28. Bello,L. Laser e Tecnologia. Perfect Details Harmonização Orofacial.
Quintessence Publishig Brasil. 1ed. 120-129.2021

AGRADECIMENTOS

Àos meus pais pelo exemplo de honestidade, persistência e trabalho constante, apoio e união.

Ào meu marido, colega, amigo, companheiro, exemplo profissional e amor da minha vida.

Àos meus filhos, nora e netos, razões da minha existência.

À todos aqueles que colaboraram direta ou indiretamente para esta conquista, ABO de Osasco, colegas queridos e colaboradores.

Àos mestres, Dr Aristides Daros, Dra Melissa Senedin e Dra Maria Eugenia Biancosini, grandes profissionais que contribuíram com experiência e conhecimento científico, para nosso aprendizado.

Àos nossos pacientes, pela confiança em nosso conhecimento e habilidades, sem eles seria impossível chegar até aqui.

À minha querida irmã Malu, pelo orgulho de tê-la a meu lado em mais esta conquista, obrigada pela parceria aqui e por toda a vida.

OBRIGADA