



Marjorie Andrade Soares

**Preenchimento de mento com ácido hialurônico em
pacientes Classe II de Angle.**

Relato de Caso - ABNT

Sete Lagoas 2022.

Marjorie Andrade Soares

**Preenchimento de mento com ácido hialurônico em
pacientes Classe II de Angle.**

Relato de Caso - ABNT

Monografia apresentada ao curso superior
em Odontologia da Faculdade de Sete Lagoas –
FACSETE, como requisito parcial para obtenção
do título de especialista em harmonização orofacial.

Orientador: Rogério Marques.

Área de concentração: Odontologia

Sete Lagoas 2022.

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Marjorie Andrade Soares

**Preenchimento de mento com ácido hialurônico em
pacientes Classe II de Angle.**

Relato de Caso – ABNT

Monografia apresentada ao curso superior
em odontologia da Faculdade Sete Lagoas –
FACSETE, como requisito parcial
para obtenção do título de especialista
em Harmonização Orofacial
Área de concentração: Odontologia

Aprovada em __/__/ pela banca constituída dos seguintes professores:

Sete Lagoas 2022

Sumário.

1. RESUMO:	.....
2. ABSTRACT:	.....
3. INTRODUÇÃO:	.....
4. RELATO DE CASO:	.....
5. DISCUSSÃO:	.....
6. CONCLUSÃO:	.....
7. REFERÊNCIAS:	.....
ANEXO A:	.....
ANEXO B:	.....
ANEXO C:	.....

Resumo.

O presente trabalho tem como objetivo abordar o seguinte tema: preenchimento de mento com ácido hialurônico em pacientes Classe II de Angle, mostrando a técnica e material utilizado até chegar no resultado final do procedimento. Foi utilizado uma revisão de literatura baseado nas bases de dados PUBMED, LILACs e Scielo no qual foi visado, descrever e apresentar um caso clínico utilizando agulha na injeção do preenchedor usando a técnica de aspiração durante todo o procedimento, reduzindo a possibilidade de intercorrências, tais como injeção intravascular do produto, risco de ruptura de estruturas nobres, como vasos e nervos. Nesse caso foi usado 1ml de ácido hialurônico. O conhecimento da anatomia e da beleza facial torna-se cada vez mais indispensável para a boa condução de um tratamento com injetáveis. Uma opção de tratamento temporário a ser oferecida ao paciente que busca uma compensação estética dos tecidos, é o preenchimento com ácido hialurônico, principalmente naqueles pacientes que não têm boa aceitação pela cirurgia ortognática. Além de melhorar a estética e elevar a auto-estima do paciente, o preenchimento nessa região é considerado um procedimento preciso, seguro minimamente invasivo, indicado para alongar o perfil compensando o retrogatismo do paciente. O resultado foi satisfatório, com alteração do contorno da face e do perfil, correção volumétrica e melhoria na harmonia facial. As informações desse trabalho foram obtidas através de uma anamnese realizada pelo paciente, registros fotográficos, revisão de literatura, apresentação do resultado imediato logo após a aplicação do ácido hialurônico e o seu dia a dia no pós operatório.

Palavras chave: ácido hialurônico, preenchedores, anatomia.

Abstract.

The present work aims to report the filling in the chin region with hyaluronic acid in Angle Class 2 patients, showing the technique and material used until reaching the final result of the procedure. A literature review based on the PUBMED, LILACs and Scielo databases was used, in which it was aimed to describe and present a clinical case using a needle in the injection of the filler using the aspiration technique throughout the procedure, reducing the possibility of complications, such as intravascular injection of the product, risk of rupture of noble structures, such as vessels and nerves. In this case, 1ml of hyaluronic acid was used. Knowledge of anatomy and facial beauty becomes increasingly essential for the proper conduct of a treatment with injectables. A temporary treatment option to be offered to patients seeking aesthetic tissue compensation is filling with hyaluronic acid, especially in those patients who do not have good acceptance of orthognathic surgery. In addition to improving aesthetics and raising the patients self-esteem, filling in this region is considered a precise, safe, minimally invasive procedure indicated to lengthen the profile, compensating for the patient retrognathism. The result was satisfactory, with contour and profile changes, volumetric correction and improvement in facial harmony. The information of this work was obtained through an anamnesis performed by the patient, photographic records, literature review, presentation of the immediate result right after the application of hyaluronic acid and their daily life in the postoperative period.

Key words: hyaluronic acid, fillers, anatomy.

Introdução.

O AH é um polímero natural encontrado na matriz extracelular de vários tecidos como cartilagem, fluido sinovial articular, derme, cérebro, fluido vítreo e tecidos conectivos, a molécula de AH em si é um dissacarídeo glicosaminoglicano composto por unidades D-ácido glucurônico e N-acetil D- glucosamina unidas de forma alternadas por ligações glicosídicas. O AH não causa reação inflamatória, por estar presente nas camadas basais da pele e sua aplicação é praticamente indolor, uma vez que para o preenchimento depende de anestesia local. O AH trata-se de um produto seguro e moldável capaz de promover resultados imediatos e duradouros, entretanto, não permanentes, podendo ser revertidos através do uso da hialuronidase. O ácido hialurônico elimina algumas linhas de expressão e atrai moléculas de água, induzindo a formação do próprio colágeno do paciente, permitindo a sustentação local. A reticulação do ácido hialurônico é um processo importante para o aumento da duração e pode alterar as características biomecânicas do preenchedor, quanto maior a densidade da reticulação maior é a dureza do gel. O preenchimento de mento com ácido hialurônico é um procedimento seguro, que precisa ser realizado por profissional especializado.

As más oclusões dento-faciais foram classificadas através de Angle (1899) pela relação anteroposterior dos molares, definindo Classe II como sendo a relação do primeiro molar inferior ocluindo distalmente ao normal com o seu antagonista, o primeiro molar superior. Ele afirmou que na má oclusão de Classe II, a divisão da mandíbula encontra-se com tamanho reduzido e retroposta a maxila maior que o normal e com algum grau de atresia, os incisivos superiores em vestibuloversão e os inferiores em linguoversão. Todas essas características podem comprometer a estética de tecido mole do indivíduo. Segundo Braz; Sakuma⁴ (2017), a mandíbula é o maior e mais forte osso da face, consistindo em uma porção em forma de ferradura, denominada corpo, e duas porções perpendiculares, os ramos, que se unem ao corpo em ângulo quase reto. A linha mandibular é o espaço entre o mento e o ângulo da mandíbula.

O processo de envelhecimento da mandíbula ocorre através da atrofia dos tecidos de gordura mandibular superior e inferior, com impressão de acentuação do compartimento submandibular, deiscência do septo mandibular com ptose dos compartimentos superior e inferior para o pescoço, reabsorção óssea e flacidez da pele local. Nesse contexto, pode ser oferecido ao paciente uma compensação estética dos tecidos por meio da volumização do terço inferior da face, enfatizando o preenchimento com ácido hialurônico nas áreas com estrutura óssea deficiente, corrigindo perda volumétrica e alteração de contorno que incomodem o paciente.

Relato de Caso.

Paciente sexo feminino 25 anos, branco, apresentando uma boa saúde geral. Na anamnese não relatou nenhum histórico de doenças crônicas, alcoolismo e tabagismo

A paciente procurou à clínica/escola do IBOP no intuito de melhorar a sua estética facial. Ela relatou insatisfação com seu perfil, em virtude do seu queixo (mento) ser retraído, achava sem volume e um sem formato adequado deixando-a com aspecto de “cara fechada”.

A mesma tinha conhecimento sobre a cirurgia ortognática, mas optou pelo preenchimento com ácido hialurônico por ser um procedimento menos invasivo.

Na avaliação pré-operatória foi constatado que o paciente era Classe II de Angle e após a análise facial optou-se por 1ml de preenchedor de alta reticulação, o mais indicado para o caso, no intuito de compensar o retrognatismo mandibular, definindo, alongando, volumizando e projetando o mento, conseqüentemente resultando em uma melhora na harmonia facial.

Com a paciente sentada à 45 graus, realizamos a assepsia no local de aplicação com clorexidina a 2%, seguida das marcações prévias das regiões a serem preenchidas.

Realizou-se anestesia local intra-oral, bloqueando o nervo mentoniano, na região do mento definiu-se a linha média da paciente e iniciou-se com a injeção em bolus de 0,5 ml de Rennova Lift em cada ponto, foi utilizado agulha 27G realizando a técnica de aspiração durante todo o procedimento, dando continuidade nos demais pontos seguindo as orientações das marcações totalizando 1ml de preenchedor.

Durante o procedimento fomos acompanhando o paciente na posição de 12 horas, para analisar se estava havendo simetria na curvatura do mento, formando uma parábola deixando esse formato mais feminino.

Após a finalização do preenchimento foi realizada uma massagem modeladora na área, para melhor acomodação do produto nos tecidos.

Realizamos as recomendações pós procedimento: não passar maquiagem por 24 horas, não realizar exercício físico por 48h, não pegar sol e evitar dormir em cima da região preenchida para não correr risco de modelar o produto e se compressas de gelo no local. Também informamos para o paciente possíveis intercorrências que estariam dentro do normal, como por exemplo edema, dor de grau leve e hematoma.

Discussão.

Após o relato de caso e da revisão de literatura conseguimos identificar que através dos preenchedores com ácido hialurônico temos resultados muito satisfatórios, sendo possível remodelar o mento, de modo a harmonizar a região com toda a face, tornando a aparência mais jovem e atraente.

Projeção, definição, alongamento do mento, simetria, equilíbrio e valorização da face como um todo são os principais benefícios.

Assim como nos demais preenchimentos subcutâneos, o ácido hialurônico é o material utilizado na técnica.

Por ser uma substância naturalmente produzida pelo organismo, o ácido hialurônico é a opção mais segura. Mesmo quando fabricado artificialmente, a chance de rejeição é quase nula por não se tratar de um corpo estranho, diferente da cirurgia ortognática que é o padrão ouro de tratamento para paciente Classe II de Angle. Entretanto, nem todos têm boa aceitação por essa opção terapêutica ou são impossibilitados por alguma alteração sistêmica mais grave, é um procedimento considerado invasivo e com vários riscos para o paciente, tendo também um pós operatório difícil que requer muita paciência, pois nas primeiras semana haverá dificuldade na alimentação, fonação e higiene. Nesse contexto, os procedimentos minimamente invasivos estão em evidência e alta procura, sendo possível obter excelentes resultados, principalmente em casos mais brandos. O preenchimento com ácido hialurônico do terço inferior da face seria uma excelente escolha para esses pacientes, mesmo não sendo um procedimento permanente.

Conclusão.

O uso do ácido hialurônico por cirurgiões-dentistas se mostra eficaz e seguro para a correção e sustentação dos tecidos, melhorando o contorno e volume do mento, com resultados imediatos previsíveis, um pós-operatório fleumático e com possibilidade de manutenção dos resultados superior a 180 dias após a aplicação, satisfazendo clientes e profissionais. Sabemos que o ácido hialurônico é um produto seguro pelo fato de ser produzido pelo nosso próprio organismo e além disso, apresenta vários benefícios e funções como volume, sustentação, hidratação e elasticidade. Embora, o uso do AH na harmonização da face não seja um substituto para a cirurgia plástica, sua aplicação vem se destacando como uma das opções não cirúrgicas mais aceitas por alguns fatores, dentre os quais se destacam: conveniência, menor custo inicial, menor tempo de inatividade e temores por procedimentos cirúrgicos, o AH não deve ser utilizado em indivíduos com hipersensibilidade conhecida, em mulheres grávidas ou no período de lactação, bem como não deve ser injetado em áreas em que haja doença ativa de pele, inflamações ou feridas. Então concluímos que o ácido hialurônico é um bom coadjuvante para corrigir assimetrias e solução de tratamento menos invasivo.

Referências.

Arnett GW, Mclaughlin, R. Facial and dental planning for orthodontists and oral surgeons. Edinburgh: C. V. Mosby, 2004.

Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1993 Apr; 103(4):299-312.

Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning - part II. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1993 May; 103(5):395-411.

Angle EH. Classification of Malocclusion. Dental Cosmos, Philadelphia. 1899; 41(3):248-264.

Braz AV, Sakuma TH. Atlas de anatomia e preenchimento global da face. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Bernardes IN, Coli BA, Machado MG, Ozolins BC, SilvéRio FR, Vilela CA, Assis IB, Pereira L. Preenchimento com ácido hialurônico – Revisão de Literatura – UNISEPE – São Lourenço/MG. Rev. Saúde em Foco – Edição n. 10, 2018.

Celli C, Pinto PRS, Tramontina D, Santos AHR. Análise facial e análise do sorriso em uma visão estética: um guia para a avaliação ortodôntica na primeira consulta. Simmetria Orofacial Harmonization in Science. 2019; 1(1):82-95.

Ferreira NR, Capobianco MP. Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. Revista Científica UNILAGO. 2016; 1(1)

Felipe I, Redondo P. THE LIQUID LIFT: Looking natural without lumps. J Cutan Aesthet Surg. 2015; 8:134-8.

Madeira MC. Anatomia da face: bases anátomo- -funcionais para a prática odontológica. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2001.

Philipp-Dormston WG, Hilton S, Nathan M. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. J Cosmet Dermatol. 2014; 13(2):125-34.

Rocha D. Preenchimento facial: tipos e características dos materiais disponíveis. Publicado em 04 ago. 2017. [Acesso: 15 fev. 2019.]

Sarnoff DS, Gotkin RH. Six Steps to the “Perfect” Lip. Journal of drugs in dermatology: JDD. 2012; 11(9):1081-8.

Von Arx T, Lozanoff S. Clinical Oral Anatomy. 1st Ed. Switzerland: Springer International Publishing; 2017.

Anexo A:



Fonte: do autor.

Anexo A: refere-se a foto do paciente antes do procedimento ser realizado.

Anexo B.

Fonte: do autor.

Anexo B: refere-se a foto do paciente no pós imediato a realização do procedimento.

Anexo C.



Fonte: do autor.

Anexo C. Após a finalização de todo procedimento realizei fotos de antes e depois para prontuário do paciente.

