

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Associação Brasileira de Odontologia - ABO Regional Uberlândia
Especialização em Ortodontia

Mylla Christie Oliveira Cardoso

Ortodontia e Harmonização Facial: revisão de literatura

Uberlândia - MG

2023

Mylla Christie Oliveira Cardoso

Ortodontia e Harmonização facial: revisão de literatura

Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação lato sensu, Especialização em Ortodontia da ABO Regional Uberlândia - Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial à obtenção do título de especialista em Ortodontia.

Orientador: Prof. Dr. Éverton Ribeiro Lelis

Uberlândia - MG

2023

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Associação Brasileira de Odontologia - ABO Regional Uberlândia
Especialização em Ortodontia

Monografia intitulada: **Ortodontia e Harmonização Facial: revisão de literatura”**
de autoria da aluna **Mylla Christie Oliveira Cardoso**.

Aprovada em ____ / ____ / ____ pela banca constituída pelos seguintes professores:

Prof. Dr. Éverton Ribeiro Lelis – ABO Uberlândia

Profa. Me. Juliana de Moraes Jacob – ABO Uberlândia

Prof. Esp. Tony Carlos Xavier Costa – ABO Uberlândia

Uberlândia, 16 de maio de 2023.

RESUMO

As diferenças esqueléticas que impactam a estética facial são enormes e conhecidas, assim como é grande o número de pessoas que não querem realizar intervenções cirúrgicas para a correção desses desequilíbrios. A busca pelo tratamento ortodôntico ou reabilitação orofacial visa o conforto funcional e estético facial, assim sendo, é essencial pensar em complementar a ação clínica com procedimentos de ordem estética. Este trabalho tem por objetivo realizar uma revisão de literatura, procurando evidenciar a eficiência no diagnóstico e no planejamento, quando a Harmonização Orofacial se associa à Ortodontia na execução de um tratamento ortodôntico. Uma avaliação facial criteriosa, além da análise facial subjetiva são pontos importantes para a definição do diagnóstico e do planejamento ortodônticos. O tratamento com ácido hialurônico vem sendo muito utilizado como biomodelador facial diminuindo divergências esqueléticas na harmonia da face.

Palavras-chave: Odontologia; Ortodontia; Preenchimento facial.

ABSTRACT

The skeletal differences that impact facial aesthetics are huge and well known, as is the large number of people who do not want to undergo surgical interventions to correct these imbalances. The search for orthodontic treatment or orofacial rehabilitation aims at functional and aesthetic facial comfort, therefore, it is essential to think about complementing clinical action with aesthetic procedures. This work aims to carry out a literature review, seeking to highlight the efficiency in diagnosis and planning, when Orofacial Harmonization is associated with Orthodontics in the execution of an orthodontic treatment. A careful facial evaluation, in addition to subjective facial analysis, are important points for defining the orthodontic diagnosis and planning. Treatment with hyaluronic acid has been widely used as a facial biomodeler, reducing skeletal divergences in the harmony of the face.

Keywords: Dentistry; Orthodontics; Facial pairing.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	6
2	METODOLOGIA	7
3	REVISÃO DA LITERATURA	7
4	DISCUSSÃO	9
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	10
	REFERÊNCIAS	11

1. INTRODUÇÃO

A avaliação da beleza varia para cada sociedade e em diferentes momentos históricos. Em função da interferência do meio e da mídia na constituição da ideia de beleza dos cidadãos, esse parece ser mais semelhante entre as pessoas de uma mesma civilização, que vivem em um mesmo local ou no mesmo período histórico, e sofre mudanças com o passar dos anos (REIS, S. *et al.*, 2006).

Dentro da Ortodontia, as considerações iniciais sobre o equilíbrio e a harmonia facial ocorreram por Kingsley em 1880, onde o autor identificava a diversidade de formas e disposições faciais e sua relevância na estética do indivíduo. Logo após, Edward Angle, dito como pai da Ortodontia, usava como padrão de estética o rosto da estátua de Apolo de Belvedere, consentiu que a beleza e harmonia não eram restritas a apenas uma forma facial, mas poderiam ser vistas em várias formas (PECK. S.; PECK, L., 1995).

Posteriormente, outros autores notaram que a harmonia facial não se adequava a uma forma específica de face e, portanto, deveria ser tratada de forma individualizada no planejamento e tratamento ortodôntico. Nos dias de hoje o diagnóstico envolve um estudo mais preciso do paciente nos três planos do espaço – frontal, transversal e sagital – que permita identificar e quantificar os elementos do sorriso que se encontrem alterados, de forma a elaborar um plano de tratamento que corrija estas imperfeições (PINTO, C., 2014).

Atualmente, muitos pacientes que realizam tratamentos ortodônticos compensatórios apresentam alguma discrepância esquelética que interfere diretamente na estética facial do paciente, porém a maioria deles não desejam realizar cirurgia ortognática. Com o surgimento do tratamento com ácido hialurônico (AH), onde tem sido muito utilizado como biomodelador facial, minimizou-se os impactos de uma discrepância esquelética na harmonia da face. Por ser um procedimento menos invasivo, muitos profissionais e pacientes estão optando por esta nova técnica para a finalização dos tratamentos, sendo possível uma recuperação mais rápida que a cirurgia (FIGUEIREDO, 2018).

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma revisão de literatura, no qual foram consultados artigos científicos, nas seguintes bases de dados: Scielo, PubMed e Google Scholar. Os artigos selecionados foram publicados nos últimos 20 anos (2003-2023), utilizando os seguintes descritores: ortodontia e harmonização facial, orthodontics and facial pairing, nos idiomas português e inglês.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Na presente revisão de literatura foram encontrados XX artigos científicos relacionando a Ortodontia à Harmonização Orofacial, nos últimos 20 anos.

Diante da padronização dos pontos cefalométricos, desenvolveram-se pontos faciais que influenciam no diagnóstico e prognóstico de um perfil facial ideal, onde baseia-se nas referências faciais como: ângulo anterior do lábio superior, ângulo anterior do lábio inferior, assim como os pontos Pog' (Pogônio Mole), e Altura Facial Anterior Inferior (AFAI), tendo a linha vertical verdadeira como referência (ARNETT *et al.*, 1999). Dentre as alterações dentárias, é possível afirmar, por exemplo, que más oclusões como Classe II ou III de Angle e pacientes com mordida profunda alteram diretamente o perfil facial dos pacientes envolvidos e o diagnóstico correto dessas más oclusões somadas aos avanços que surgiram ao longo do tempo na Odontologia servem de base até aos dias atuais para o tratamento ortodôntico e para novos procedimentos incluindo a harmonização facial (JANSON *et al.*, 2018). Ao cirurgião dentista cabe ter bom senso e entendimento das necessidades e expectativas dos pacientes, sem renegar a importância do tratamento multidisciplinar e a eventual necessidade da indicação de outros profissionais ao paciente (VON HELD *et al.*, 2016).

Tudo se inicia pela parte estrutural, primeiramente estabelecendo o correto posicionamento dos dentes, o trabalho envolve toda a parte estética dental e facial, pois, o posicionamento dentário tem interferência direta em todo o contexto estético funcional (BARBOSA; BARBOSA, 2017).

Fazendo desses métodos coadjuvantes uma alternativa de minimizar algumas patologias que acometem a face de determinados pacientes, mesmo estando em perfeita oclusão alguns pacientes não se apresentam satisfeitos com determinadas alterações que ficam presentes no seu perfil. Em casos de pacientes com perfil de Classe III, má oclusão caracterizada por uma discrepância dentária ou esquelética ântero posterior em relação a maxila e mandíbula, advindo de uma deficiência esquelética, esses pacientes possuem retrognatismo maxilar, prognatismo mandibular ou ambas, o que faz com que a mandíbula fique mais avantajada em relação a maxila. A forma mais comum de tratamento para essa patologia é a intervenção precoce, quando ainda na fase de crescimento facial. Neste caso, tem que haver uma colaboração por meio dos pacientes, o que é de difícil controle advindo que os pacientes são geralmente crianças em fase de crescimento, porém, quando não se teve uma intervenção nessa fase pode se dizer que os tratamentos posteriores são mais complexos e traumáticos (MORO, LOPES *et al.*, 2008).

Pacientes que fazem tratamentos não cirúrgicos para a correção dessa patologia de Classe III, como exemplo a compensação dentária que caracteriza pela vestibularização dos incisivos superiores e lingualização dos incisivos inferiores, podem apresentar na análise facial algumas alterações na estética no final do tratamento ortodôntico, como a presença do lábio superior mais curto devido à falta de sustentação e volume ósseo (PRADO, LOPES 2015).

A retrusão mandibular resulta ao paciente um perfil facial de Classe II, podendo ser esquelética quando há alteração nos ossos maxilares ou dentária quando apresenta uma participação dento alveolar. Na participação esquelética, o paciente pode apresentar a mandíbula retrognática, maxila prognática ou uma combinação de ambas. Esse excesso maxilar ou ausência de osso mandibular, leva o paciente a ter um perfil desarmônico, com lábios inferiores menos vestibularizados e mento retraído devido à falta de tecido ósseo na região (TWEED 1944; 1952).

Essa patologia tem um forte fator hereditário e etiológico, tanto em famílias como em grupos étnicos e raciais. Pacientes que apresentam má oclusão Classe II possuem alteração na respiração, apresentando respiração oral. A mastigação também é alterada devido a mobilidade motora, caracterizada pela má posição habitual da língua (dorso elevado e ponta baixa). A deglutição pode ser inadequada, muitas vezes na tentativa deste ato, a interposição do lábio e a contração do músculo mental são importantes sinais de alterações. A fala também é alterada quando há

contato do lábio inferior com a arcada superior para determinadas pronúncias (BIANCHINI, A.P. 2004).

4. Discussão

A Odontologia atual tem proposto uma abordagem multidisciplinar em que as diversas especialidades integram um tratamento que engloba harmonia e equilíbrio entre dentes, músculos e bases ósseas.

E, mesmo após alguns tratamentos ortodôntico-cirúrgico-ortognáticos com o objetivo estético/funcional, ainda assim, se faz necessário a complementação através da aplicação de preenchedores faciais, como por exemplo o ácido hialurônico. Um ortodontista poderá recomendar alguns dos seus casos ortodônticos à complementação de auxiliares da harmonização orofacial para alterar e melhorar os tecidos moles. A utilização de enxertos ósseos ou sólidos tem sido indicados tanto para a correção de assimetrias faciais assim como o refinamento estético dos terços médio e inferior da face, em particular nas regiões de malar, mento e ângulo da mandíbula. Mesmo com o avanço maxilar ou mandibular, em alguns pacientes a projeção do terço médio da face ainda fica deficiente.

Durante o diagnóstico e planejamento pode-se fazer uso de preenchedores de AH, pois funciona também como reparador de tecidos. A aplicação será realizada após o total restabelecimento e reparação tecidual pós cirurgia.

Quando feita a intervenção do ortodontista devolvendo a função e oclusão ideal, pode-se chegar a um excelente resultado funcional, porém há algumas deficiências que a Ortodontia não consegue ter total correção, como mento reduzido pela falta de estrutura óssea, ou lábio menos volumoso ainda dando aspecto de Classe II. Para uma correção ou amenização desse perfil facial, o AH pode ser uma alternativa, devido suas indicações serem para ganho de volume e sustentação de tecidos moles da face. A correção pode ser obtida quando introduzido o AH na região de mento, tendo a função de sustentar e volumizar o tecido mole, promovendo maior harmonia. O mesmo pode ser feito para dar volume em lábio inferior, igualando ao comprimento do lábio superior.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através desta revisão de literatura, verificou-se que o preenchimento facial é uma inovação que, juntamente com a Odontologia, vem colaborar para a estética e o bem-estar do indivíduo, sempre levando em conta a segurança e a saúde do paciente, onde cada vez mais pesquisas vêm sendo realizadas para tornar tais procedimentos cada vez menos invasivos.

A Odontologia, assim como outras ciências, tem evoluído em prol de novos tratamentos ligados à estética, o que agrega valores aos fatores psicológicos e na qualidade de vida do indivíduo, inclusive pelo fato desses tratamentos serem menos invasivos. Os preenchedores faciais, como qualquer procedimento estético-cirúrgico, acarreta certos riscos, porém, são reduzidos e seu sucesso depende sempre de um profissional habilitado e de materiais de qualidade. Nesse aspecto a Odontologia é um importante aliado, onde possui profissionais habilitados e cientes de suas responsabilidades, o que ameniza ainda mais as complicações decorrentes da aplicação.

REFERÊNCIAS

1. Allan Souza CARVALHO; Carollyne Mota TIAGO; Marcelo Rodrigues MOREIRA; Ângela Maria Dias MORAIS; Viviane Silva SIQUEIRA; Mário de Souza Lima e SILVA. A UTILIZAÇÃO DO ÁCIDO HIALURÔNICO E TOXINA BOTULÍNICA COMO MÉTODO COADJUVANTE NA FINALIZAÇÃO ORTODÔNTICA. JNT- Facit Business and Technology Journal. QUALIS B1. 2022. FLUXO CONTÍNUO. ORTODONTIA. Ed. 36. V. 1. Págs. 3-16.
2. Prado E. Tratamento da Classe III em adultos sem cirurgia ortognática. Orthod. Sci. Pract. 2014; 7(28):439-48
3. PapaziaNnM F, Silva L M, Crepaldi A A, Crepaldi M L S, Aguiar A P. Principais aspectos dos preenchedores faciais. REVISTA FAIPE.2018; 8(1) 101-16
4. Moro A, Junior H S, Martins L F. A análise facial no diagnóstico e planejamento ortodôntico. Ortodontia SPO. 2008; 41(2):148-53
5. Lopes cl, Costa J V, Oliveira R C G. TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III COM EXPANSOR DE HAAS ASSOCIADO À MÁSCARA FACIAL DE PETIT - RELATO DE CASO CLÍNICO. Revista UNINGÁ.2015;24(2)26-33
6. Lopes cl, Costa J V, Oliveira R C G. TRATAMENTO PRECOCE DA CLASSE III COM EXPANSOR DE HAAS ASSOCIADO À MÁSCARA FACIAL DE PETIT - RELATO DE CASO CLÍNICO. Revista UNINGÁ.2015;24(2)26-33
7. Padiã L, Tupinambá RA, Almeida G, Chagas RV, Claro CAA. Recursos para favorecer a protração maxilar em pacientes com classe III esquelética: revisão de literatura. ClipseOdonto. 2016; 8(2):58-63
8. Penhavel R A, Souza H A, Patel M P, Freitas K S, Cancado R H, Valarelli F P. Tratamento da má oclusão de classe III com a máscara facial. Revista UNINGÁ. 2013; n.38, p. 107-120
9. Silva E, Moleti F, Pinho S, Gasque C A. CORREÇÃO DA CLASSE III em paciente jovens. Orthod. Sci. Pract. 2017; 10(39):244-264

10. Kubo CDH. Respiração bucal como provável fator determinante das maloclusões. [monografia]. São Paulo: Faculdade de Odontologia Universidade Camilo Castello Branco; 1993.

11. Angle EH. Treatment of malocclusion of the teeth: Angle's system. 7th ed. Philadelphia: White Dental Manufacturing Co.; 1907. Traduzido por Freitas PA, Vieira MM. Ortodontia. 1970;3(1):11