

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE

André Luiz da Costa Aguiar

**REFINAMENTO DE ASSIMETRIA PÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM A  
UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Poços de Caldas  
2022

André Luiz da Costa Aguiar

**REFINAMENTO DE ASSIMETRIA PÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA COM A  
UTILIZAÇÃO DE ÁCIDO HIALURÔNICO: RELATO DE CASO CLÍNICO.**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Profa. Dra. Cristiane Caram  
Borges Alves

Poços de Caldas  
2022



André Luiz da Costa Aguiar

Monografia intitulada “**Refinamento de assimetria pós cirurgia ortognática com utilização de ácido Hialurônico: Relato de Caso Clínico.**” de autoria do aluno **André Luiz da Costa Aguiar.**

Aprovado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Cristiane Caram Borges Alves - FACSETE - Orientadora

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. \_\_\_\_\_ - FACSETE

\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. \_\_\_\_\_ - FSCSETE

Poços de Caldas, 25 de Março de 2022.

Faculdade Seta Lagoas - FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 \_ Sete Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)

## DEDICATÓRIA

Dedico esse trabalho, assim como todos os outros projetos da minha vida, à minha esposa Juliana, que não permite que eu me acomode nem desista de lutar. Sua perseverança faz com que eu me torne melhor e amplie meu horizonte. Nossa filha Maria Luiza, que com doçura e responsabilidade se compromete com tudo que compromete a fazer. E nosso filho Luiz Rafael, que me faz perceber que devemos levar a vida com alegria e leveza. Amo vocês imensamente.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço, inicialmente, às queridas professoras que, com competência e sabedoria, nos proporcionaram conhecimento prático e teórico e habilidades sociais que eu particularmente não dispunha, importantes na área que adentramos. Tia Cris e tia Keila, vocês são seres iluminados.

Não menos importante, toda equipe da escola, que nos permitiu concluir um curso em meio às dificuldades sanitárias que passamos, com o zelo e cuidado que eram necessários.

Ao mentor e personificação da Escola Santa Rosa, meu amigo de tantos debates e cursos, de tantos vinhos e causos, Celso. Tenho um carinho próximo ao paternal por você, e sabe disso. Obrigado.

Aos meus colegas de Curso, alguns novos, outros já de outros caminhos, mas que permanecerão de agora em diante, obrigado pela companhia, colaboração, compartilhamento de conhecimento e materiais, além da paciência com minha inquietação falatória durante as aulas.

*"A mudança é o resultado final  
de toda a verdadeira  
aprendizagem"*

Leo Buscaglia

## RESUMO

A Harmonização Orofacial é uma especialidade da Odontologia que apresenta com objetivo central a reabilitação estética e funcional do sistema estomatognático e estruturas orofaciais de sua área de atuação. Seu objetivo primordial é o de obter ganhos na estética facial, buscando aprimorar a função mastigatória e harmonizar a face, resultando em uma melhor simetria. A face simétrica é entendida como o equilíbrio entre as duas hemifaces promovendo o mesmo volume, contorno e posição, além do equilíbrio vertical dos terços superior, médio e inferior. Pessoas com deformidades dento-faciais enfrentam, além de problemas de ordem funcional, uma série de dificuldades psicossociais, inclusive com grande déficit nos relacionamentos interpessoais. Assimetrias faciais com discrepâncias acima de 4 mm podem ser observadas clínica e socialmente. Estas discrepâncias requerem intervenções que permitam resultados funcionais e harmoniosos provendo ao paciente autoestima e segurança em seus relacionamentos cotidianos. Este trabalho é um estudo de caso realizado a partir da queixa estética da paciente pós cirurgia ortognática referente a assimetria facial em decorrência do procedimento. A Harmonização Orofacial pode otimizar os resultados estéticos com uma abordagem corretiva volumétrica tridimensional pouco invasiva. Desta maneira, o presente relato de caso descreve a utilização do Ácido Hialurônico, amplamente utilizado na Harmonização Orofacial por possuir excelentes resultados estéticos/funcionais e grande compatibilidade biológica. Entre as suas propriedades biológicas o AH tem vantagens relativas ao seu baixo potencial alergênico, facilidade na administração, previsibilidade e reversibilidade. O caso descrito utilizou o tratamento complementar de preenchimento dérmico com ácido hialurônico de reticulação média/alta para a redução da assimetria pós cirurgia ortognática na região da mandíbula.

**Palavras-chaves:** Harmonização-Orofacial, assimetria, cirurgia ortognática, preenchedor, caso clínico.

## **ABSTRACT**

Orofacial Harmonization is a specialty of Dentistry that has as its main objective the aesthetic and functional rehabilitation of the stomatognathic system and orofacial structures in its area of expertise. Its primary objective is to obtain gains in facial aesthetics, seeking to improve the masticatory function and harmonize the face, resulting in better symmetry. The symmetrical face is understood as the balance between the two hemifaces promoting the same volume, contour and position, in addition to the vertical balance of the upper, middle and lower thirds. People with dentofacial deformities face, in addition to functional problems, a series of psychosocial difficulties, including a great deficit in interpersonal relationships. Facial asymmetries with discrepancies greater than 4 mm can be observed clinically and socially. These discrepancies require interventions that allow functional and harmonious results, providing the patient with self-esteem and security in their daily relationships. This work is a case study based on the aesthetic complaint of the patient after orthognathic surgery regarding facial asymmetry as a result of the procedure. Orofacial Harmonization can optimize aesthetic results with a minimally invasive three-dimensional volumetric corrective approach. In this way, the present case report describes the use of Hyaluronic Acid, widely used in Orofacial Harmonization for having excellent aesthetic/functional results and great biological compatibility. Among its biological properties, HA has advantages related to its low allergenic potential, ease of administration, predictability and reversibility. The case described used the complementary treatment of dermal filler with medium/high crosslinking hyaluronic acid to reduce asymmetry after orthognathic surgery in the jaw region.

**Keywords:** Orofacial Harmonization, asymmetry, orthognathic surgery, filler, clinical case.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - A molécula de ácido hialurônico.....	16
Figura 2 - Planejamento e marcações das linhas de referência MD CODES .....	23
Figura 3 - Rosto da Paciente.....	24
Figura 4 - Antes e Pós Imediato .....	26

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AH - Ácido Hialurônico

CD - Cirurgião Dentista

HO - Harmonização Orofacial

TBX - Toxina Botulínica

## Sumário

<b>1. INTRODUÇÃO .....</b>	<b>12</b>
<b>1.1 A HARMONIZAÇÃO OROFACIAL COMO AUXILIAR NO REFINAMENTO DAS ASSIMETRIAS FACIAIS .....</b>	<b>12</b>
<b>1.2 IMPLICAÇÕES SOCIOEMOCIONAIS NAS ASSIMETRIAS FACIAIS .....</b>	<b>14</b>
<b>1.3 FORMAÇÃO DE FIBROSE CICATRICAL FACIAL PÓS CIRURGIA ORTOGNÁTICA .....</b>	<b>15</b>
<b>1.4 UTILIZAÇÃO DO ÁCIDO HIALURÔNICO COMO CORRETOR DE IMPERFEIÇÕES FACIAIS....</b>	<b>16</b>
<b>2. PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>21</b>
<b>3. MÉTODO E MATERIAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>3.1 MATERIAIS.....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 TÉCNICA REALIZADA .....</b>	<b>22</b>
<b>3.3 DELIMITAÇÃO DAS LINHAS DE REFERÊNCIA .....</b>	<b>22</b>
<b>4. RELATO DE CASO CLÍNICO.....</b>	<b>24</b>
<b>5. CONDUTA TERAPÊUTICA .....</b>	<b>25</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>27</b>
<b>7. CONCLUSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>29</b>

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 A harmonização orofacial como auxiliar no refinamento das assimetrias faciais

O fator estético vem ocupando uma área de expressivo destaque na odontologia, concedendo realizações de expectativas estéticas dos pacientes. A definição da estética facial é imensurável, com concepções psicológicas, sociológicas, filosóficas, morais e científicas. A estética traz consigo um conceito amplo que é envolvido em forte influência acerca da vida humana.

A Harmonização Orofacial é uma área da Odontologia que apresenta com objetivo central a reabilitação estética e funcional do sistema estomatognático e estruturas orofaciais de sua área de atuação. A Odontologia contemporânea há tempos tem se afastado do contexto extrator e de mutilação, e se aproximando do conceito de bem-estar e estética, o surgimento de novas tecnologias propiciou uma visão macro da odontologia para além dos dentes. (ROVIDAS, GARBIN,2013)

O planejamento das mudanças estéticas faciais mostra-se bastante complexo e criterioso especialmente quanto à sua integração com a correção da oclusão. O tratamento da má-oclusão nem sempre leva à correção ou mesmo à manutenção da estética facial. A habilidade em se reconhecer uma face bela é inata; e traduzi-la em metas terapêuticas objetivas e definidas torna-se uma tarefa árdua - especialmente porque a percepção da beleza é uma preferência individual, com influência cultural. Com o avanço e popularidade dos procedimentos ortognáticos e estéticos, a busca pelo equilíbrio facial recebeu maior destaque. Isso resultou na intensificação da necessidade de se estudar as faces esteticamente equilibradas e a harmonia entre diferentes elementos faciais (SIGUINO,1996). A análise facial como diagnóstico implica no sucesso do tratamento odontológico, tendo papel cada vez mais importante. O cirurgião dentista (CD) possui amplo conhecimento sobre a face, suas estruturas e funções.

Para avaliar a simetria e o equilíbrio da face, prática muito usada é dividi-la horizontalmente em três terços. O terço superior se estende da inserção do cabelo à glabella, o terço médio da glabella à região subnasal, e o terço inferior da região subnasal ao mento.

As alterações da face no sentido vertical e anteroposterior estão relacionadas e têm sido amplamente investigadas (ROMANI et al, 1993), entretanto,

pouco se tem investigado sobre as alterações na simetria facial. A assimetria facial é consequência do crescimento desordenado das estruturas craniofaciais e pode ser desencadeada por fatores genéticos, más formações congênitas, fatores ambientais como hábitos e/ou traumas, desvios funcionais que acabam por comprometer o crescimento mandibular ou procedimentos inadequados na face. A simetria e o equilíbrio, quando aplicados à morfologia facial, remetem a um estado de harmonia. Observa-se uma correspondência em tamanho, forma e organização das características anatômicas entre lados opostos em relação a um plano de referência mediano (PROCACI, RAMALHO 2002). Entretanto, assimetrias faciais sutis podem ser consideradas normais, sendo um fenômeno natural que, dependendo da sua severidade, muitas vezes não é percebido nem pelo próprio paciente e nem pelas pessoas com quem ele convive (BARROSO,2006). Em graus mais severos, além de acometer a estética, a assimetria mandibular pode afetar a função. Assimetrias dentárias e uma variedade de desvios funcionais podem ser tratadas ortodonticamente. Entretanto, assimetrias faciais estruturais significativas não são facilmente camufladas pelo tratamento ortodôntico. Esses problemas podem requerer correção ortopédica limitada durante a fase de crescimento e/ou necessidade de cirurgia ortognática na adultícia. Não parece claro o limite entre o “aceitável” e o “inaceitável” para as assimetrias da face, e esse limite não parece simples de ser estabelecido. Entretanto, frequentemente determina-se esse limite pelo senso clínico de equilíbrio e pela percepção de desequilíbrio pelo paciente (SILVA,2011)

Desta maneira, todos os procedimentos visados na harmonização facial resultarão na principal queixa do paciente melhorando suas assimetrias e queixas estéticas. Os conceitos hoje vigentes para o diagnóstico e plano de tratamento odontológico remetem ao equilíbrio e harmonia dos traços faciais. A estética orofacial está diretamente relacionada à estrutura do sorriso e interligada a fatores que o compõe: gengiva, dentes, lábios, arcos, proporções faciais que fazem parte do terço inferior da face, responsável pela zona de comunicação.

## 1.2 Implicações socioemocionais nas assimetrias faciais

A face ajuíza essencialmente a aparência do indivíduo, dependendo do julgamento, percepção e da preferência pessoal do avaliador pode causar uma aproximação imediata ou repulsa nos primeiros contatos. A beleza é influenciada pela cultura, educação e pela mídia, pode-se observar uma progressão na busca por padrões estéticos até mesmo em termos de representar aspectos mais joviais (SOVINSKI et al., 2016).

A cirurgia ortognática trata das deformidades dentofaciais, Laureno, Silva, Vasconcellos, Silva e Rocha (2005) relatam que a cirurgia ortognática consiste no principal procedimento de escolha para o tratamento das deformidades dento-esqueléticas severas, que visam à correção da deficiência funcional que acarretam em modificações estéticas no paciente, esta possibilidade promove entre outros a melhora das condições respiratória, elevação da autoestima, maior satisfação com a estética facial e dental. As deformidades dentofaciais possuem potencial psicológico e social destrutivo, podendo causar impactos negativos e influenciar a autoconfiança dos indivíduos, os relacionamentos externos, resultando impactos psicossocial.

Porém, a cirurgia ortognática não é isenta de falhas, é importante que o paciente seja claramente informado sobre o alcance e limitações de tal técnica. Cunningham, Garrat e Hunt (2012), salientam em seus estudos que é importante avaliar a percepção do indivíduo acerca de si mesmo, no seu estado físico emocional é indispensável para direcionar o tratamento.

A satisfação dos pacientes com correções das deformidades faciais por meio de cirurgia ortognática foi avaliada segundo estudo (FILHO & OLIVEIRA, 2014) que os pacientes operados apresentam melhor autoestima que os não operados. Desta maneira, os aspectos sociais envolvidos na cirurgia ortognática são em sua grande maioria positivos quanto o aumento da autoimagem do paciente e redução de ansiedade nos relacionamentos interpessoais. Estes pacientes sofrem menor impacto dos problemas bucais que os não operados apresentando resultado funcionais satisfatórios.

De uma forma ampla, os resultados da cirurgia ortognática são positivos e bem aceitos pelos pacientes, porém algumas intercorrências com fibrose cicatriciais,

assimetrias faciais entre outras podem diminuir a satisfação do paciente com tal procedimento, sendo necessárias intervenções para a satisfação do cliente.

### 1.3 Formação de fibrose cicatricial facial pós cirurgia ortognática

A formação da fibrose cicatricial está relacionada a um processo que ocorre após um evento cirúrgico, este processo se inicia através de um complexo de respostas defensivas, necessárias para a homeostase corporal. Macedo (2011) descreve a fibrose como ondulações que aparecem na região lesionada, podendo ocorrer em maior ou menor grau. Esta disfunção se traduz na produção de colágeno de forma desordenada e desorganizada, o que leva a produção das ondulações, que podem causar repuxamento e dor ao paciente.

O reparo tecidual, segundo BORGES (2006), ocorreria em três fases distintas: a inflamatória, a proliferativa e a remodelamento.

A fase inflamatória que representa a resposta inicial de defesa do local agredido, a inflamação serve para diluir ou imobilizar o agente agressor, desencadeando uma série de acontecimentos que reconstituem o tecido lesado, o processo inflamatório, então induzirá a agregação de plaquetas, que culmina na coagulação do sangue e a formação, portanto de um molde de fibrina que preenche a lesão (KEDE, SABATOVICH,2003).

A fase Proliferativa é marcada pela formação de tecido de granulação e reconstituição da matriz extracelular. Em um período médio de 3 a 5 dias, começa-se a formar um tecido de granulação decorrente da proliferação dos fibroblastos e das células endoteliais, que é considerada o marco do processo de cura. Neste momento, um novo tecido conectivo é formado, no momento em que a reepitelização é finalizada há a formação de uma nova membrana basal, restabelecendo, assim, uma nova epiderme.

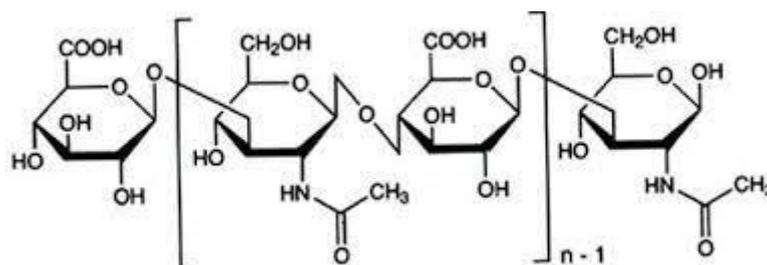
O remodelamento é caracterizado pelo resultado do tecido de granulação (composto por fibroblastos, colágeno denso, fragmento de tecido elástico, matriz extracelular e alguns vasos). Já a fase final do remodelamento pode durar anos, e representa a evolução da cicatriz reconstituída.

A formação de fibrose cicatricial facial pós cirurgia ortognática pode ser considerada uma intercorrência e complicação, de acordo com a intensidade do

trauma gerado na cirurgia e a rapidez com que o corpo busca cicatrizar a região, a fibrose poderá aparecer. A presença de fibrose pode comprometer o resultado cirúrgico estético apresentando edemaciação permanente causando a assimetria facial, gerar dor e ainda limitar os movimentos da maxila e mandíbula.

#### 1.4 Utilização do ácido hialurônico como corretor de imperfeições faciais

O ácido hialurônico é um biopolímero formado por dois açúcares glucurônico e a N-acetilglicosamina, está presente na constituição do organismo nos espaços intracelulares. Sua fórmula molecular ( $C_{14}H_{21}NO_{11}$ ) é altamente solúvel em água, capaz de reter cerca de mil vezes o seu peso em água. (MONTEIRO, 2011). Possui propriedades de elasticidade que oferecem propriedades de compressão, permitindo assim que os danos mecânicos sofridos pela pele consigam se proteger. O ácido hialurônico da pele é produzido principalmente por fibroblastos e queratinócitos. Na camada dérmica, o ácido hialurônico aparece especialmente relacionado com as microfibrilas de colágeno, fibras colágenas e elásticas. O ácido hialurônico quando sintetizado pelos queratinócitos, é transferido para o estrato córneo e está envolvido na estrutura e organização da matriz extracelular, além de facilitar no transporte de íons e nutrientes e a preservação da hidratação do tecido. A presença da água na derme vai para a epiderme por meio dos espaços extracelulares, e a barreira extracelular rica em lipídeos impede a fuga da água da camada granular, fazendo uma reserva adequada de água, que garante uma hidratação ótima das camadas da epiderme. Esses processos são cruciais para a manutenção da hidratação da pele. Este ácido é muito importante para manter hidratação natural e o colágeno na pele, o que resulta em uma pele mais firme, mais bem hidratada e mais jovem (GARBUGIO; FERRARI 2010)



**Figura 1 - A molécula de ácido hialurônico.**

O ácido hialurônico apresenta-se em nosso organismo desde o início da formação, porém ao longo do tempo se torna escasso decorrente do envelhecimento natural da pele. Resulta em uma diminuição da hidratação dérmica, o que acarreta perda de volume, depressões na derme, rugas e marcas de expressão.

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 (MORAES et al, 2017). Seu uso auxilia na reparação de tecidos, no estímulo e síntese do colágeno, além de proteger a pele contra fatores intrínsecos e extrínsecos. É um produto seguro e moldável capaz de promover resultados imediatos e duradouros, entretanto, não permanentes.

O HA é essencialmente utilizado no tratamento de rejuvenescimento cutâneo, porém sua aplicabilidade pode ser compreendida de preenchimento facial, suavização de marcas de expressão, modelamento, correções de assimetria, volumização. Rovida e Garbin (2013) comentam que o ácido hialurônico pode ser utilizado em regiões além da labial, onde, levando-se em conta a denominação científica oficial, a Odontologia estuda e trata o sistema estomatognático, isto é, o sistema que abrange a cavidade bucal, os dentes, a face e o pescoço – músculos, nervos, ossos, articulações e tecidos. Assim sendo, os cirurgiões-dentistas possuem o aval para preencher determinadas áreas da face com ácido hialurônico, sobretudo aquelas que afetam estética e/ou funcionalmente o paciente. Tal aval se justifica principalmente pelo alto conhecimento anatômico do cirurgião-dentista a respeito de toda essa região – conhecimento este que, associado ao seu elevado senso de estética e proporções ideais.

Discrepâncias esqueléticas acentuadas são minimizadas apenas com cirurgias ortognáticas e, em alguns casos, não totalmente eliminadas. Pode também ser necessária a utilização de recursos estéticos complementares como por exemplo, a aplicação de TBX, HA, enxertos estéticos para o refinamento do sorriso ou implantes protéticos.

Os agentes de preenchimento facial podem ser classificados em conformidade com suas densidades e aplicações distintas, os materiais que contam com essa técnica tem indicação de aplicação intradérmica superficial e como finalidade para tratamento de rugas finas superficiais, os que contam com viscosidade

moderada tem indicação de aplicação intradérmica e com o propósito para tratamento de rugas médias e sulcos (CROCCO et al., 2012). Os materiais que apresentam viscosidade média e alta têm indicação para aplicação intradérmica também e como finalidade para tratamento de sulcos moderados, os materiais que apresentam viscosidade elevada tem indicação para aplicação subdérmica ou supraperiosteal e com objetivo para tratamento das 7 perdas de volume advindos das modificações das estruturas profundas (osso, músculo e gordura) em relação às linhas, rugas e sulcos superficiais (MONTEIRO, 2010).

Em relação as áreas de Preenchimento Básico Facial podemos citar o sulco nasogeniano, onde pode ser utilizada a técnica em retro injeção através de cânula romba para um sulco muito acentuado aplicada no plano subcutâneo empregando apresentações específicas. Para o preenchimento Labial existem algumas regras: O lábio superior deve ser 1/3 e o lábio inferior 2/3 da boca, o arco do cupido e o filtro precisam ser bem aparentes; de perfil o formato dos lábios deve ser côncavo, o lábio inferior deve ser 1-2 mm anterior ao lábio superior e a largura da boca deve estar contidas entre duas linhas fictícias médio pupilares. São utilizados métodos de aplicação como: Retro injeção linear, punctura ou em bolos, e Antero injeção. Região que também pode ser preenchida é a goteira lacrimal (olheira) e/ou sulco naso-jugal. (KEDE; SABATOVICH, 2015).

A região orbitária lateral é um dos primeiros locais onde se formam linhas e rugas finas. Fragilidade das fibras colágenas e elásticas atrofia muscular, deslocamento da gordura subcutânea e perda óssea permitem uma menor sustentação da pele, possibilitando a formação precoce de rugas e linhas nessa região (KEDE; SABATOVICH, 2015). A técnica é simples e consiste em aplicar perpendicularmente às rugas orbitárias laterais, com a agulha angulada em 45 graus e injetando profundamente (0,5 cm) em discreto retro injeção até o subcutâneo, ou seja, não injetando no modo intradérmico, mas sim muscular ou em gordura. Utiliza-se o ácido hialurônico no terço lateral do supercílio, acima de sua região pilosa, promovendo maior sustentação, restaurando o tecido perdido, hidratando e estimulando o colágeno. Deve ser feito obrigatoriamente com cânulas de diâmetro entre 0,6-0,9 e tamanhos de 25-40 mm.

A região mandibular pode ser uma área importante na harmonia facial. A perda da arcada dentária e a reabsorção dos alvéolos, contribui para o desequilíbrio estrutural entre o apoio dos ossos e tecidos moles, causando assimetrias faciais significativas. Através de cirurgia maxilo-facial é possível corrigir o contorno facial. Esse processo cirúrgico por ser complexo e delicado envolve pós-operatório e tratamentos de longa duração. Preenchedores com ácido hialurônico mais viscoso são excelentes opções de remodelamento do contorno facial, criando uma aparência mais jovem, harmônica e simétrica e adiando o lifting cirúrgico. O mento exerce, juntamente com a mandíbula, importante papel na definição do contorno facial inferior. O músculo mentoniano com seus dois ventres participa de modo significativo na expressão facial, exprimindo emoções, e definindo peculiaridades pessoais. A super expressão mentoniana leva ao indesejável aumento do queixo. A perda do colágeno dérmico e a ptose decorrente do deslocamento de gordura tornam ainda mais óbvios esse defeito (KEDE; SABATOVICH, 2015).

A agulha ou cânula mais indicada no procedimento de preenchimento com um dado produto injetável ou técnica de injeção escolhida pode mudar, dependendo da área a ser tratada. O uso de cânulas de ponta romba pode reduzir o sangramento, os hematomas e a dor ao diminuir o trauma intra-tecidual e a quantidade de perfurações em comparação à técnica com agulhas (MORAES, BONAMI; ROMUALDO, 2017).

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, paranasal e anglo 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. Podem ser indicados os seguintes recursos de preenchimentos com ácido hialurônico e da harmonização orofacial: Preenchimento labial, Preenchimento do sulco nasogeniano, Preenchimento do sulco mentolabial, Preenchimentos de deiscências ósseas (gap ósseos), Bichectomia, Lipopapada Enzimática (em casos de mentoplastia).

Os procedimentos cautelares para a administração do AH, sugeridos por Castro e Alcântara (2019) destacam que o AH injetável está disponível em seringas pré-carregadas de vários tamanhos, e a concentração depende da marca específica escolhida. A preparação do local deve incluir a remoção de qualquer maquiagem e limpeza com um agente antisséptico, geralmente álcool isopropílico ou clorexidina. Já Pappazian et al., (2018) reforçam que a técnica deve ser o mais asséptica possível para prevenir biofilme e cita que a redução da dor no local da injeção pode ser obtida por meio de anestésicos tópicos ou injetáveis, bloqueios de nervos, compressas de gelo e técnicas de distração. O preenchimento de AH injetado na derme média a profunda e as técnicas incluem punção em série, rosqueamento linear, leque e hachura cruzada como descrevem Scardovi et al., (2017). A técnica usada depende do local da injeção e do problema específico abordado. (CASTRO; ALCÂNTARA, 2019)

O HA, tem um grande potencial de aceitabilidade biológica, porém não tem sido recomendado para os indivíduos que são alérgicos a produtos avícolas, incluindo frango, ovos, aves ou produtos de aves ou de penas (WALKER et al, 2020).

O benefício chave do HA é que algumas das associações indesejáveis ou nódulos que ele possa provocar podem ter dissolução mediante injeção de hialuronidase na área atingida, revelando-se como um dos mais importantes benefícios de segurança quando comparado aos demais preenchedores injetáveis (ALMEIDA; SAMPAIO, 2016).

Os preenchedores faciais constituem uma inovação importante para o ramo da odontologia, pois, através do procedimento é possível dar suporte a algo que possa estar melhorando, corrigindo e prevenindo malefícios identificados nos tecidos faciais.

## **2. PROPOSIÇÃO**

Em muitos casos vista como especialidade meramente cosmética, a Harmonização Orofacial tem como objetivo promover, e em vários casos devolver, além de estética, funcionalidade, harmonia em casos de assimetria e com isso, autoestima.

Esse trabalho visa apresentar um relato de caso clínico, embasado em materiais literários, teses e artigos, de uma paciente que foi submetida à cirurgia ortognática e, em decorrência disso, teve complicações como parestesia e fibrose cicatricial, com conseqüente assimetria facial.

Dessa forma, demonstrar exemplos de intervenções nos quais pacientes buscaram correções invasivas para suas queixas e tiveram melhoras funcionais, porém com comprometimento estético, sendo necessários novos procedimentos, esses bem menos invasivos, a fim de amenizar deformidades cirúrgicas.

### 3. MÉTODO E MATERIAIS

#### 3.1 Materiais

- Lenço demaquilante para remoção da maquiagem;
- Lenço com água micelar para limpeza da pele;
- Clorexidina 2% em solução alcoólica para antissepsia;
- Lápis branco e canetas para marcação da pele;
- Seringa BD de 1ml e agulha 30G para anestesia;
- Cloridrato de mepivacaína (HCl) 3% sem vaso constritor 54mg/carpule;
- Agulha 21G para fazer os pertuitos;
- Cânula 22G 5mm
- HA Perfecta Subskin
- Óleo ozonizado para massagem pós aplicação;

#### 3.2 Técnica realizada

- Remoção da maquiagem com lenço umedecido demaquilante;
- Registro fotográfico pré-operatório;
- Limpeza com lenço umedecido com água micelar e antissepsia da pele da paciente com clorexidina 2% em solução alcoólica;
- Planejamento e marcações das linhas de referência

#### 3.3 Delimitação das linhas de referência

Devido à depressão óssea causado pela cirurgia, foram preenchidas áreas das bordas mandibulares (corpo e ramo) com intuito de amenizar a assimetria. As áreas são correspondentes as linhas JW2 e JW3, e ponto JW1, amplamente utilizadas na técnica MD Codes. MD Codes, abreviação de **Medical Codes**, é um método que foi criado visando promover um efeito de elevação dos tecidos da face de valorização dos seus contornos.

**Figura 2 - Planejamento e marcações das linhas de referência MD CODES**



Fonte: MD Codes ™

#### **4. RELATO DE CASO CLÍNICO**

O descrito caso clínico foi realizado em Consultório odontológico particular, na cidade de Poços de Caldas-MG. Antes de participar, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o Termo de Consentimento da Participação da Pessoa como sujeito foram devidamente lidos e explicados. Os termos foram dados à paciente, que os assinou e datou, sendo mantida uma cópia com o profissional e oferecida uma cópia à mesma.

Foi relatado insatisfação estética após realização de cirurgia ortognática, esta realizada há cerca de 2 anos, com grave assimetria facial, apresentando aumento de volume do lado direito, provavelmente por fibrose cicatricial e significativa depressão volumétrica do lado esquerdo, além de queixa de parestesia persistente do lábio inferior.

**Figura 3 - Rosto da Paciente**



Fonte: Autoria própria

## **5. CONDUTA TERAPÊUTICA**

Após realização de anamnese e análise de exames solicitados, decidiu-se realizar preenchimento com AH de Alta G Prime do lado esquerdo, com intuito de amenizar a assimetria. Em relação ao lado direito, onde há aumento de volume em decorrência da fibrose, foi sugerido que se avalie com exames complementares para excluir outras complicações e determinar se somente cirurgicamente poderemos ter uma melhora considerável.

Foram feitas as marcações dos locais da introdução da cânula e de onde seria depositado o AH. Foi realizada anestesia local nas regiões do pertuito (TIPO ANESTESIA). Após a anestesia, foram feitos os pertuitos com Agulha 21G e iniciada a aplicação do AH (PERFECTHA SUBSKIN) com cânula de 5mm e 22G, utilizando 3ml nas regiões do corpo e ramo da mandíbula, buscando remodelar a área, devolvendo a forma perdida, além de, na medida do possível, simular a diferença provocada em relação ao lado oposto.

**Figura 4 - Antes e Pós Imediato**



Fonte: Autoria Própria

## 6. DISCUSSÃO

Diante da insatisfação da paciente com a assimetria causada pela cirurgia ortognática realizada, o preenchimento com HA mostrou-se como uma excelente alternativa por ter uma resposta rápida e minimamente invasiva.

No caso clínico exposto, de acordo com Coimbra et. Al (2015), a abordagem cirúrgica corretiva facial é um procedimento invasivo. Bravo et. Al (2018) relata que certos procedimentos cirúrgicos podem ser inadequados para pacientes interessados na correção de pequenos defeitos ou que desejam melhorias complementares a um procedimento cirúrgico anterior. Nesses casos, o uso de ácido hialurônico é uma alternativa segura, menos invasiva e menos onerosa à cirurgia, que requer menor tempo de recuperação e menor risco de complicações associadas.

Park (2011) relata que deformidades severas e assimetrias são corrigidas com cirurgia. Os Preenchedores são uma alternativa menos onerosa, e podem ser utilizados em consultório para o reparo de depressões anatômicas menores. Eles são capazes de preencher defeitos de tecidos e são especialmente úteis na correção de assimetrias leves. O autor constata que preenchedores injetáveis são temporários, portanto, devem ser substituídos em intervalos regulares para manter os efeitos estéticos.

## **7. CONCLUSÃO**

A partir da revisão de literatura é possível concluir que as correções das simetrias faciais com ácido hialurônico são uma alternativa para pacientes que se incomodem com pequenos defeitos e/ou assimetrias e que não querem ou não podem se submeter a intervenção extremamente invasiva, ou que já passaram por cirurgia e ainda restam pequenas correções para a sua satisfação. É um procedimento que deve ser realizado com cautela e segurança. Há algumas deformidades que só podem ser corrigidas com cirurgia. Os resultados são favoráveis quando o procedimento é bem executado e o caso previamente avaliado e explicado ao paciente.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA ART, SAMPAIO GAA. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face: revisão e atualização - Parte 1. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, São Paulo, v.8, n.2, p.148-153, 2016.

Barroso MCF, Silva NCF. Avaliação da habilidade de ortodontistas e leigos na observação de diferentes avanços mandibulares em indivíduos com retrognatismo mandibular [trabalho de conclusão de curso]. Belém (PA): Universidade Federal do Pará; 2006.

BRAVO, B.; et al. Evaluation and Proportion in Nasal Filling with Hyaluronic Acid. *J Clin Aesthet Dermatol.* 11(4):36–40. 2018

CASTRO, Marcelo Borges de; ALCÂNTARA, Guizelle Aparecida de. Efeitos adversos no uso do ácido hialurônico injetável em preenchimentos faciais. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba, v. 3, n. 2, p.2995- 3005. 2019.

COIMBRA, D.; et al. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. *Surg Cosmet Dermatol.*;7(4):320-6.2015

CUNNINGHAM, S. G. (2012). Development of a condition-specific quality of life measure for patient with dentofacial deformaty. *commmunity dent. Oral Health*, 81-90.

CROCCO EI, et al. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, São Paulo, v.4, n.3, p.259-263, 2012.

FILHO, R. G., & OLIVEIRA, E. C. (2014). Qualidade de vida em Pacientes submetidos à cirurgia Ortognática: Saúde Bucal e autoestima. *Psicologia Ciência e Profissão*, 242-251.

GARBUGIO A. F., FERRARI G. F. Os benefícios do ácido hialurônico no envelhecimento facial. *UNINGÁ Review*. No 04(2). p. 25-36, 2010

KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. *Dermatologia Estética*. São Paulo: Atheneu, 2015.

MONTEIRO, E. O. Tratamento de rejuvenescimento facial com ácido hialurônico não estabilizado de origem não animal aplicado na derme. Moreira Jr. Editora; 198 a 200. *Revista Brasileira de Medicina*, v.68, n. 6, 2011.

Moraes BR, Bonami JÁ, Romualdo L, Comune AC, Sanches RA. Ácido hialurônico dentro da área de estética e cosmética. *Revista Saúde em Foco*.2017

PARK, S.;Fundamental Principles in Aesthetic Rhinoplasty. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology* Vol. 4, No. 2: 55-66, June 2011.

Procaci MIMA, Ramalho SA. Crescimento assimétrico da face: atividade muscular e implicações oclusais. *Rev Dental Press Ortod Orthop Facial*. 2002;7(6):87-93

Romani KL, Agahi F, Nanda R, Zernik JH. Evaluation of horizontal and vertical differences in facial profile by orthodontists and lay people. *Angle Orthod.* 1993;63(3):175-82

Rovida TAS, Garbin CAS. *Noções de odontologia legal e bioética.* São Paulo: Artes Médicas, 2013

Silva NCF, Aquino ERB, Mello KCFR, Mattos JNR, Normando D. Habilidade de ortodontistas e leigos na percepção de assimetrias da mandíbula. *Dental Press J Orthod.* 2011 July-Aug;16(4):38.e1-8.

(SOVINSKI, GENARO, MIGLIORUCCI, PASSOS, & BERRETIN-FELIX, 2016). Avaliação estética da face em indivíduos com deformidades dentofaciais. *Rev. CEFAC.*, v. 18, n.6, p. 1348-1358, nov- dez, 2016.

SOVINSKI, S., GENARO, K., MIGLIORUCCI, R., PASSOS, D., & BERRETIN-FELIX, G. (2016, nov-dez). Avaliação estética da face em indivíduos com deformidades dentofaciais. *Rev. CEFAC*, pp. 1348-1358.

WALKER, Kendra; BASEHORE, Brandon M.; GOYAL, Amandeep; BANSAL, Pankaj; ZITO, Patrick M.. *Hyaluronic Acid* National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. 2020. StatPearls Publishing LLC.