

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**CRISLAYNE DE OLIVEIRA DA SILVA NEVES**

**NILTA ANA VIANA RIBEIRO**

**APLICAÇÃO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL COM IMPLANTES  
FACIAIS NA REABILITAÇÃO DE ASSIMETRIAS**

**VOLTA REDONDA**

**2021**

**FUNDAÇÃO OSWALDO ARANHA**  
**CENTRO UNIVERSITARIO DE VOLTA REDONDA**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**  
**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

**APLICAÇÃO DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL COM IMPLANTES  
FACIAIS NA REABILITAÇÃO DE ASSIMETRIAS**

Monografia apresentada ao Curso de Odontologia do Centro Universitário de Volta Redonda, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Odontologia.

Alunas: Crislayne de Oliveira da Silva Neves

Nilta Ana Viana Ribeiro

Orientadora: Cristiane Fonseca de Carvalho

Coorientador: Wesley Luis Rodrigues Pereira

**VOLTA REDONDA**

**2021**

## FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

N511a Neves, Crislayne da Silva de Oliveira  
Aplicação da harmonização orofacial com implantes faciais na  
reabilitação de assimetrias. / Crislayne da Silva de Oliveira Neves;  
Nilta Ana Viana Ribeiro. – Volta Redonda: UniFOA, 2021.

40 p. II

Orientador (a): Cristiane Fonseca de Carvalho

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2021.

1. Odontologia - TCC. 2. Assimetria facial. 3. Preenchimento dérmico. 4. Odontologia estética. I. Carvalho, Cristiane Fonseca de. II. Centro Universitário de Volta Redonda. III. Título.

CDD 617.6



## FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Aplicação da Harmonização Orofacial com Implantes Faciais na Reabilitação de Assimetrias.

Elaborado por: Crislayne de Oliveira da Silva Neves e Nilta Ana Viana Ribeiro

E apresentado publicamente perante a Banca Avaliadora, como parte dos requisitos para conclusão do Curso de Odontologia.

Aprovada em 21 de junho de 2021.

Banca Avaliadora:

.....  
Prof.<sup>a</sup> Doutora Cristiane Fonseca de Carvalho

.....  
Prof. Especialista Wesley Luis Rodrigues Pereira

.....  
Prof.<sup>a</sup> Mestre Paula Chagas Silva de Oliveira

## DEDICATÓRIA

*“Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por ser autor do meu destino e meu guia, a minha filha Joana, meu marido Rafael e meus pais Valdir e Miriam, que não mediram esforços que eu chegasse até esta etapa da minha vida”.*

*Crislayne de Oliveira da Silva Neves*

*“Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser meu refúgio e fortaleza, sei que teus olhos sempre abertos permanecem em mim e os teus ouvidos sempre estiveram sensíveis para ouvir meu clamor, à minha mãe Eunice que sempre me apoia e acredita no meu potencial, que me incentiva e fonte de inspiração e força, que não me abandona e não mede esforços para me auxiliar em tudo e ao meu melhor amigo e parceiro Thiago Rosa, que é meu apoio durante minha caminhada acadêmica”.*

*Nilta Ana Viana Ribeiro*

## AGRADECIMENTOS

*“A Deus, pela minha vida, e por me ajudar a ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. Aos meus pais, marido e filha, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto me dedicava aos estudos. A todos aqueles que contribuíram, de alguma forma, para a minha formação acadêmica”.*

*Crislayne de Oliveira da Silva Neves*

*“Agradeço a Deus por ter me escolhido como filha, por me amar e zelar, por me fazer vencedora a cada dia, por guiar meus passos e abençoar toda minha trajetória acadêmica, por não me fazer abalar pelas renúncias que fiz ao escolher estudar em outro município. Agradeço a minha mãe Eunice da Silva Viana por ser grande companheira e parceira, por tornar o fardo mais leve e se privar de luxos para custear materiais, livros e a própria graduação, serei eternamente grata e reconhecadora de todo esforço, além do meu melhor amigo e companheiro Thiago Rosa que muito me ajudou nessa etapa estressante e importante da minha vida”.*

*Nilta Ana Viana Ribeiro*

## EPÍGRAFE

“Filhinhos, sois de Deus, e já tendes vencido, porque maior é o que está em vós do que o que está no mundo.”

I João 4:4

## RESUMO

A harmonização orofacial atua no campo facial e estruturas anexas, de maneira a harmonizar os dentes e a face de forma funcional, sendo um conjunto de procedimentos capaz dar equilíbrio facial ao paciente. O Cirurgião-Dentista é capacitado para tratar as assimetrias, uma vez que possui amplo conhecimento sobre a face, suas estruturas e funções. O objetivo desta revisão bibliográfica foi apresentar os diferentes tipos de implantes faciais na correção de assimetrias faciais. Os materiais utilizados são divididos entre Voluminadores e Preenchedores e os Bioestimuladores sendo que cada material e técnica tem indicação específica a fim de produzir maior equilíbrio a face. O grupo dos voluminadores e preenchedores é composto por Ácido Hialurônico, Hidroxiapatita de Cálcio, onde as principais funções do ácido hialurônico incluem a hidratação, lubrificação e estabilização de tecidos conjuntivos, este material é tido como o padrão ouro para o rejuvenescimento facial. A Hidroxiapatita de Cálcio apresenta comportamento imunologicamente inerte, elevada durabilidade, fácil aplicação. A Toxina Botulínica atua inibindo a liberação de acetilcolina nos terminais nervosos, estimulando uma paralisia muscular, já os fios de dermossustentação de Polidioxanona são utilizados para rejuvenescimento, lifting facial, reposicionamento de tecidos ptosados. O Polimetilmetacrilato é uma opção existente, mas pouco utilizada, sendo de caráter permanente, havendo apenas a absorção do veículo. O grupo dos Bioestimuladores– quando diluídos – a Hidroxiapatita de Cálcio, Policaprolactona e Ácido Poli – L – Lático, material totalmente sintético, que estimula a neogênese do colágeno. A policaprolactona possui a capacidade de reparar áreas que necessitam de volume e preenchimento, o ácido poli – L – Lático é considerado uma ótima alternativa para o tratamento de pacientes que precisam de uma bioestimulação tridimensional e que buscam resultados sutis. Conclui-se que existe técnica e material específico para a correção de diferentes tipos de assimetria, uma vez que cada paciente possui características anatômicas e sistêmicas que são avaliadas com critério singular.

Palavras-chave: Assimetria Facial; Preenchimento Dérmico; Odontologia Estética.

## ABSTRACT

The orofacial harmonization acts on the facial field and attached structures, to harmonize the teeth and the face in a functional way, being a set of procedures capable of providing facial balance to the patient. Dentists are trained to treat asymmetries, as they have extensive knowledge about the face, its structures, and functions. The aim of this literature review was to present the different types of facial implants in the correction of facial asymmetries. The materials used are divided into Volumizers and Fillers and Biostimulators, each material and technique having a specific indication to produce greater balance on the face. The group of volumizers and fillers is composed of Hyaluronic Acid, Calcium Hydroxyapatite, where the main functions of hyaluronic acid include hydration, lubrication and stabilization of connective tissues, this material is considered the gold standard for facial rejuvenation. Calcium Hydroxyapatite presents immunologically inert behavior, high durability, easy application. Botulinum Toxin acts by inhibiting the release of acetylcholine in the nerve endings, stimulating muscle paralysis, while the Polydioxanone dermosustaining threads are used for rejuvenation, face lifting, repositioning of ptosed tissues. Polymethylmethacrylate is an existing option, but little used, being permanent, with only vehicle absorption. The group of Biostimulators – when diluted – Calcium Hydroxyapatite, Polycaprolactone and Poly – L – Lactic Acid, a totally synthetic material, which stimulates collagen neogenesis. Polycaprolactone has the ability to repair areas that need volume and filling, Poly – L – Lactic acid is considered a great alternative for the treatment of patients who need a three-dimensional biostimulation and who seek subtle results. It is concluded that there is a specific technique and material for the correction of different types of asymmetries since each patient has anatomical and systemic characteristics that are evaluated with unique criteria.

Keywords: Facial Asymmetry; Dermal Fillers; Aesthetic Dentistry

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Máscara de Phi.....	17
Figura 2 Pontos anatômicos, medidas e proporções.....	18
Figura 3 Proporções de altura e largura da face.....	18
Figura 4 Classificação de Angle.....	19

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AH	Ácido Hialurônico
CaHA	Hidroxiapatita de Cálcio
CD	Cirurgião – Dentista
CFO	Conselho Federal de Odontologia
CRO	Conselho Regional de Odontologia
et al.	e colaboradores
HOF	Harmonização Orofacial
OMS	Organização Mundial de Saúde
PDO	Polidioxanona
PLLA	Poli-L-Láctico
PMMA	Polimetilmetacrilato
TBA	Toxina Botulínica tipo A
TBB	Toxina Botulínica tipo B
TCLE	Termo De Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
<b>2.1O Papel da Odontologia na Harmonização Orofacial .....</b>	<b>13</b>
<b>2.2 Diagnóstico e Planejamento .....</b>	<b>14</b>
<b>2.2.1 Termo de Consentimento.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.2 Proporção Áurea e Visagismo.....</b>	<b>15</b>
<b>2.2.3 Máscara de Phi.....</b>	<b>16</b>
<b>2.2.4 Classificação de Angle.....</b>	<b>18</b>
<b>2.3 Possibilidade de Tratamento.....</b>	<b>19</b>
<b>2.3.1 Toxina Botulínica .....</b>	<b>20</b>
<b>2.3.2 Ácido Hialurônico.....</b>	<b>23</b>
<b>2.3.3 Ácido Poli – L – Láctico.....</b>	<b>25</b>
<b>2.3.4 Hidroxiapatita de Cálcio.....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.5 Policaprolactona.....</b>	<b>26</b>
<b>2.3.6 Fios DPO.....</b>	<b>27</b>
<b>2.3.7 Polimetilmetracrilano.....</b>	<b>28</b>
<b>2.3.8 Cirurgias Corretivas.....</b>	<b>28</b>
<b>3 METODOLOGIA.....</b>	<b>29</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>30</b>
<b>5 CONCLUSÃO.....</b>	<b>36</b>
<b>6REFERÊNCIAS.....</b>	<b>37</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), saúde é o estado completo de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doenças. Nesse aspecto, a odontologia tem se preocupado cada vez mais com a saúde do paciente como um todo e não somente com a presença de doenças bucais (MACHADO, 2020).

A assimetria facial é uma característica humana comum, que pode não ser notada pelo próprio paciente nem pelas pessoas com quem ele convive. Porém, pode se tornar relevante quando o próprio paciente relata alguma alteração. Podendo ser classificada em três categorias: congênita (quando tem origem no período pré-natal); desenvolvimento (quando ocorre durante o crescimento de uma etiologia imperceptível) e adquirida (resultante de ferimento e/ou doença) (AYRES; SANDOVAL, 2016; CARLINI; GOMES, 2005).

A assimetria precisa ser analisada em relação a fatores como desenvolvimento dos músculos faciais, controle da parte hemisférica contralateral, fatores genéticos, estresse pré-natal e fatores ambientais – como temperatura (AYRES; SANDOVAL, 2016; CARLINI; GOMES, 2005).

A Odontologia, como ciência biológica, cirúrgica, clínica e farmacológica, já trazia grande impacto para a composição e harmonia facial, cada vez mais aprende-se a olhar a face, dando protagonismo ao sorriso, por ser uma das expressões mais dinâmicas, não deixando de lado o conjunto facial. A combinação de dois fatores justifica o crescente estudo e emprego da harmonização na odontologia, sendo eles, o conhecimento aprofundado que o cirurgião dentista tem a respeito da anatomia facial, e a perspectiva atual de opção por técnicas minimamente invasivas (CAVALCANTI; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; MACHADO, 2020).

Os pacientes passaram progressiva e insistentemente buscar por tratamentos odontológicos visando além da recuperação de sua saúde bucal, obter do dentista uma beleza estética oral e facial, de forma integrada e equilibrada, a intitulada Harmonização Orofacial (CAVALCANTI; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; MACHADO, 2020).

O objetivo desse estudo foi, através de revisão de literatura, apresentar a aplicação dos recursos que a Harmonização Orofacial dispõe para reabilitação de pessoas com assimetrias através de implantes faciais.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 O papel da Odontologia na Harmonização Orofacial**

A odontologia tem se preocupado com a saúde e bem-estar do paciente em geral. Além de tratar problemas dentários isolados, o CD está empenhado em reabilitar pessoas de maneira que sua face esteja em harmonia com seu corpo e mente. Deste modo, é possível ao cirurgião dentista, não somente prevenir ou intervir em doenças bucais, mas também atuar em determinados fatores estéticos faciais que refletem na saúde mental e social (PAPAZIAN et al., 2018).

O cirurgião-dentista pode atuar de forma legal amparado pela legislação, na aplicação de alguns materiais, antes de exclusividade da medicina, como a Toxina Botulínica (TB), Ácido Hialurônico (AH) e Polimetilmetacrilato (PMMA), os mais usados na prática do preenchimento facial. Desta maneira, o Cirurgião – Dentista pode atuar nas atividades, não só em tratamentos terapêuticos e funcionais, mas tendo papel primordial na manutenção e na busca de uma estética de acordo com o planejamento e diagnóstico prévio (PAPAZIAN et al., 2018; CFO, 2019).

A partir da enorme procura por procedimentos estéticos voltados para a face, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamentou a Harmonização Orofacial (HOF) como uma nova área de especialização odontológica. A HOF tem a premissa de estudar estruturas anexa e a área extraoral do campo facial, de forma a harmonizar os dentes funcionalmente e esteticamente com a boca e a face. Essa especialidade utiliza a combinação de diversos procedimentos e técnicas, como o uso de preenchedores faciais absorvíveis e biocompatíveis (MACHADO, 2020).

Em setembro de 2016, a resolução 176 foi emitida onde autoriza a utilização da toxina botulínica e preenchedores faciais. Em janeiro de 2019, o CFO reconheceu a Harmonização Orofacial como uma especialidade odontológica, onde frisa a importância e competência dos Cirurgiões – Dentistas para atuarem na harmonização orofacial. O respaldo aos dentistas está descrito na Lei 5.081/66, que regula o exercício da odontologia no Brasil; onde descreve a competência legal do CD para execução dos procedimentos da Harmonização Orofacial, bem como a competência legal que está prevista na legislação vigente (CFO, 2016; CFO, 2019).

As áreas de competência do cirurgião-dentista especialista em Harmonização Orofacial incluem fazer a intradermoterapia, fazer uso da toxina botulínica, preenchedores faciais e agregados leucoplaquetários autólogos na região orofacial e em estruturas anexas e afins; ter domínio em anatomia aplicada e histofisiologia das áreas de atuação do cirurgião-dentista, bem como da farmacologia e farmacocinética dos materiais relacionados aos procedimentos realizados na Harmonização Orofacial e o uso de biomateriais indutores percutâneos de colágeno com o objetivo de harmonizar os terços superior, médio e inferior da face, na região orofacial e estruturas relacionadas (CFO, 2020).

## **2.2 Diagnóstico e Planejamento**

A Harmonização Orofacial é um conjunto de procedimentos capaz de equilibrar a face dos pacientes para torná-lo mais harmonioso, de acordo com a sua individualidade. O primordial é avaliar a queixa principal do paciente e realizar anamnese criteriosa, associada a uma análise facial, para poder indicar o melhor tratamento dentro da HOF, de forma segura e eficaz (MACHADO, 2020).

Para dar início ao planejamento do tratamento é necessário saber quais são as intenções e expectativas do paciente. A aparência facial assume particular importância nesta etapa, pois será a “beleza facial” o parâmetro através do qual os pacientes e a sociedade avaliarão os resultados do tratamento (SILVA, 2018).

Os conceitos vigentes para o diagnóstico e plano de tratamento odontológico remetem ao equilíbrio e harmonia dos traços faciais. A estética orofacial está relacionada à estrutura do sorriso e interligada a fatores que compõe: gengiva, dentes, lábios, arcos, proporções faciais que fazem parte do terço inferior da face, responsável pela zona de comunicação social (MACHADO, 2020).

O planejamento das mudanças estéticas faciais é dificilmente solucionado quando integrado à correção da oclusão, uma vez que o tratamento da má-oclusão nem sempre leva à correção ou mesmo à manutenção da estética facial. Com o avanço e popularidade dos procedimentos ortognáticos e estéticos, a busca pelo equilíbrio facial recebeu maior destaque. Isso resulta na intensificação da necessidade de se ter conhecimento sobre as faces esteticamente equilibradas e a harmonia entre diferentes elementos faciais (MACHADO, 2020).

Quando o indivíduo apresenta características que são socialmente vistas como sendo negativas, coloca-o numa posição social mais desfavorável, estando em risco de ser criticado, rejeitado ou excluído pelos seus pares. Isto pode levar ao desenvolvimento de sentimentos como a vergonha, ansiedade e raiva, onde a vergonha tem sido consistentemente associada a pior funcionamento psicológico e mais sintomatologia depressiva e ansiosa (VIANNA, 2005).

Ao utilizar preenchimentos injetáveis deve-se atentar para 3 condições a seguir (MACHADO, 2020):

1. Segurança: os preenchedores devem ser não – infecciosos, não – teratogênico, não – imunogênicos, não – carcinogênicos;
2. Eficácia: devem parecer natural e mostrar benefícios a longo prazo;
3. Praticidade: devem ser rentáveis, fáceis de usar e removíveis caso desejável.

### **2.2.1 Termo de Consentimento:**

O termo de consentimento trata-se de um documento necessário para respaldo do profissional, para que se deixe registrado a queixa do paciente, assim como o procedimento a ser realizado, as informações básicas sobre o tratamento escolhido, sua indicação, modo de ação e aplicação, bem como os riscos e o aviso do possível tempo de duração do produto, efeitos colaterais (caso existam) e quais cuidados o paciente necessita ter para o sucesso do tratamento. Neste documento também está registrado dados como nome e CRO do profissional, contato e endereço de onde encontrá-lo (OLIVEIRA et al., 2003; OLIVEIRA et al., 2010).

### **2.2.2 Proporção Áurea e Visagismo**

Durante a história, na tentativa de estabelecer proporções de beleza, as criações arquitetônicas e muitos símbolos das antigas civilizações, utilizavam o chamado Número de Ouro. Para os gregos, esse número é considerado divino e, mesmo com características tão distintas, pode ser observado presente em muitas áreas do cotidiano (BIEHL; LIMA, 2018).

A Proporção Áurea é aplicada na arquitetura e área estética, como na Harmonização Orofacial. Esse número é representado como ( $\Phi$ ) Phi, que em

português se lê como FI, em homenagem ao famoso escultor grego chamado PHIDEAS, que usou o número de ouro em suas obras. Para encontrar uma representação numérica de  $\phi$ , imagina-se a seguinte situação: dois pontos A e B, em lados extremos de uma reta. Um ponto qualquer C divide o segmento AB em uma razão áurea, quando C pertence ao segmento AB e  $ACCB = \phi = 1,61803398\dots$  (BIEHL; LIMA, 2018).

O termo Visagismo é a aplicação de técnicas especializadas em alterar formas, estética e design, a fim de transformar mais belo o que não se enquadra nos padrões de beleza. Podendo até mesmo modificar a aparência da pessoa em si, resultando uma simetria que se torna mais aceitável perante a sociedade (BIEHL; LIMA, 2018).

A linguagem visual é formada por pilares que são fundamentais para o trabalho que necessita do visagismo, onde se destaca o saber do funcionamento da perspectiva tonal e como trabalhar esse conceito nos planos do rosto e da cabeça; como o olho é direcionado numa imagem por linhas e formas e como funcionam os conceitos de estrutura e ritmo; como perceber as proporções do rosto; como empregar eixos na observação do rosto; como perceber os espaços e ter ciência dos princípios da perspectiva linear. A preocupação do visagismo é manter o equilíbrio entre essas três áreas do rosto com base no conhecimento dos pontos áureos, onde predomina a harmonia deste (BIEHL; LIMA, 2018).

### **2.2.3 A Máscara de PHI**

Steven Marquardt ficou mundialmente conhecido por desenvolver um trabalho que deu origem a uma Máscara baseada em sequências matemáticas que contém o arquétipo da beleza, com o objetivo central de mostrar os padrões necessários para que a beleza ideal seja conquistada. A máscara foi desenvolvida a partir da conjunção de pentágonos áureos de diversos tamanhos, ajustando as medidas faciais. Para se basear na construção da face e na disposição das formas, utilizou faces de modelos femininas retiradas de capas de revistas (BIEHL; LIMA, 2018) (Figura 1).



Figura 1: Máscara de Phi

Fonte: <http://www.fashionfrisson.com/mascara-da-beleza-real/> (acesso em 18 mar. 21)

Marquardt criou a fórmula da beleza, onde indica as proporções (BIEHL; LIMA, 2018):

1. Altura da testa = altura do nariz
2. Altura do nariz =  $\frac{1}{3}$  inferior rosto
3. Largura do nariz = largura dos olhos
4. Distância interocular = largura do nariz
5. Distância entre os olhos = largura dos olhos
6. Largura da boca =  $1,5 \times$  largura do nariz
7. Largura da face =  $4 \times$  largura do nariz.

Segundo Machado (2020), para avaliar a simetria e o equilíbrio da face, a 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 (figura 2). A face é dividida em cinco partes iguais no plano vertical e três partes iguais no plano horizontal (figura 3).

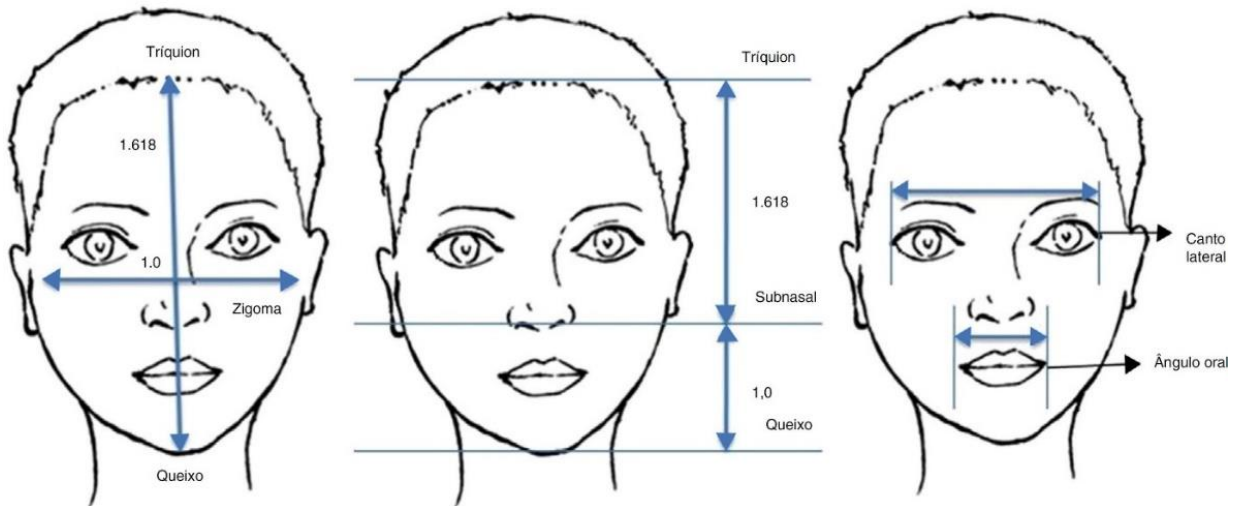


Figura 2: Pontos anatômicos, medidas e proporções.  
Fonte: CANKAYA et al., 2019

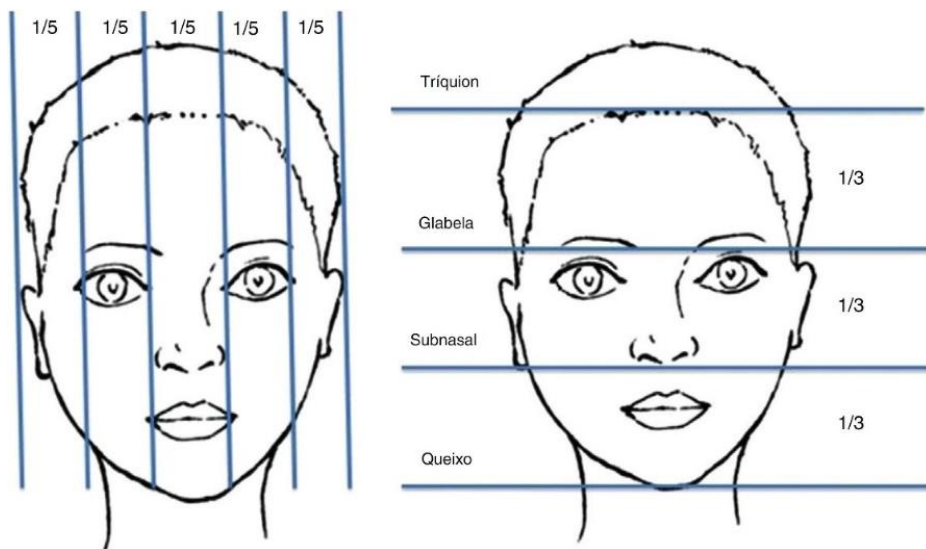


Figura 3: Proporções de altura e largura da face.  
Fonte: CANKAYA et al., 2019

#### 2.2.4 Classificação de Angle

A Classe I (Figura 4), também chamada de neutroclusão, pode ser definida por posicionamento dentário onde existe uma relação anteroposterior normal entre a maxila e a mandíbula. A cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior oclui no sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior. Logo, é considerado como sendo Classe I o indivíduo que, tendo a relação molar descrita, apresenta uma ou mais das seguintes características: giroversão, diastema, mordida

cruzada, mordida aberta, mordida profunda e/ou atresia de arcada dentária (GARBIN, 2010).

Segundo Garbin (2010), a Classe II (Figura 4), que pode ser chamada de Distocclusão, é observada uma "relação distal" da mandíbula relativa à maxila. O sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior oclui posteriormente à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior, sendo a divisão 1 a distocclusão na qual os incisivos superiores estão tipicamente em labioversão e a divisão 2 a distocclusão na qual os incisivos centrais superiores estão quase em sua posição normal anteroposteriormente ou apresentam uma leve linguoversão, enquanto os incisivos laterais superiores apresentam uma inclinação labial e mesial.

Já a Classe III (Figura 4), conhecida como mesioclusão é a oclusopatia em que há relação mesial da mandíbula com a maxila. O sulco mesiovestibular do primeiro molar permanente inferior oclui anteriormente à cúspide mesiovestibular do primeiro molar permanente superior (GARBIN, 2010).



Figura 4: Classificação de Angle

Fonte: <https://image.slidesharecdn.com/classificaodemalocluso> (acesso 18 mar. 21)

### 2.3 Possibilidades de Tratamento

Quando os dois lados da face se relacionam perfeitamente, apresentam o mesmo tamanho, mesmo formato e mesma posição é considerada uma face simétrica. Quando é o inverso, o emprego da palavra assimetria é utilizado, pois existe

um desequilíbrio entre às partes homólogas contidas no complexo dentofacial, assim afetando a proporção entre as estruturas (ALLGAYER et al., 2011).

Como possibilidade de tratamento temos alguns produtos que podem ser citados: Toxina Botulínica, Ácido Hialurônico, Hidroxiapatita de Cálcio, Policaprolactona e PMMA (COIMBRA, 2015).

Logo, os preenchedores aparecem como alternativa para correção assimetrias, complementação ou correção pós-procedimento cirúrgico. Apesar de não serem definitivos, têm conquistado espaço porque são menos traumáticos e dolorosos, e apresentam complicações mínimas em comparação a cirurgias invasivas tradicionais. Preenchedores de ácido hialurônico são atualmente os mais utilizados, devido à facilidade de aplicação, à eficácia previsível, ao bom perfil de segurança e à rápida recuperação do paciente (COIMBRA, 2015).

Referente as técnicas de preenchimento, alguns pontos são de extrema importância, como, reabsorção óssea (áreas anatômicas mais atingidas), movimentos faciais dinâmicos podem tornar visíveis a movimentação do preenchedor com a ação muscular, áreas com gordura, ação do envelhecimento cronológico, costumes dos pacientes e a importância do sistema vascular, especialmente nas regiões glabellar, ocular, nasal e frontal, devido aos relatos de obstrução arterial, isquemia e até mesmo do embolismo e suas graves consequências (TAMURA, 2010).

A classificação destes preenchedores varia de acordo com a sua compatibilidade e com o grau de reabsorção pelo organismo, podendo ser absorvíveis ou degradáveis e não absorvíveis ou não degradáveis, pelo organismo (TAMURA, 2010; COIMBRA, 2015).

### **2.3.1 Toxina Botulínica**

A Toxina Botulínica é um peptídeo hidrofílico de origem biológica, produzido principalmente pelo *Clostridium botulinum*, mas também pelo *C. baratii* e *C. butyricum*. Essas bactérias sintetizam sete diferentes cepas de neurotoxinas, classificadas como sorotipos A, B, C, D, E, F e G. Todos os sorotipos atuam inibindo a liberação de acetilcolina nos terminais nervosos, estimulando uma paralisia muscular, suas

proteínas alvo intracelulares, suas características de ação e suas potências têm variações (AYRES; SANDOVAL, 2016).

Os sorotipos A e B são os únicos liberados para uso terapêutico em humanos, sendo a toxina botulínica tipo A (TBA) para uso estético, são capazes de causar efeitos bem conhecidos e controlados sobre a musculatura e outras estruturas de seres humanos que recebem influência colinérgica (AYRES; SANDOVAL, 2016).

Na estética, os pacientes que desenvolvem anticorpos neutralizantes após longo período de tratamento variam de acordo com a dose usada, sabendo-se que, quanto maior a dose, maior o risco. Recorre então, a doses menores de TB, entretanto, a aplicação repetida pode induzir resposta imunológica, como qualquer outra proteína, com produção de anticorpos neutralizantes e, conseqüentemente, falência terapêutica secundária (AYRES, SANDOVAL, 2016; BARBOSA,2017).

A TB é mais usada para o rejuvenescimento facial, injetada em regiões musculares específicas, podendo ser associada ao uso de preenchedores para melhorar a harmonia da face. A toxina é indicada, principalmente, para o tratamento do terço superior da face, reduzindo ou eliminando as rugas glabellares (músculos prócero e corrugador), da fronte (músculo frontal) e perioculares (porções laterais do músculo orbicular dos olhos). No terço inferior, pode ser utilizada para tratar rugas periorais (orbicular da boca, abaixador do ângulo da boca e mental) (AYRES; SANDOVAL, 2016).

Após a aplicação da toxina, entre 2 e 5 dias dá-se início à perda da contração ou secreção, e após 2 semanas, por falta de estímulo neuromuscular, observa-se atrofia celular, onde o ápice ocorre entre 4 e 6 semanas. Independentemente do número de injeções realizadas no mesmo tecido ao longo da vida, a atrofia causada pela toxina é sempre reversível (AYRES; SANDOVAL, 2016; BARBOSA,2017).

Na bula, a toxina botulínica A tem efeito de 3 a 6 meses. Na prática clínica, a durabilidade média é de 4 a 5 meses. É importante ressaltar que efeito de paralisia ou efeito máximo é de 30 dias. Conseqüentemente, nervos e músculos começam a se comunicar e os movimentos ocorrem gradativamente (AYRES; SANDOVAL, 2016).

Para fazer a reconstituição, deve-se utilizar sempre soro fisiológico 0,9%, sem conservantes, para diluição, evitar o borbulhamento e agitação do conteúdo do frasco durante a diluição e a aspiração do medicamento para a seringa de injeção, indicar e modificar as injeções (doses e pontos de aplicação) de acordo com o resultado terapêutico obtido após cada aplicação, aplicar as injeções em múltiplos pontos em cada músculo (pelo menos 2 pontos, podendo ser mais, nos músculos grandes), respeitar um intervalo mínimo de 3 meses entre as aplicações de TBA (para diminuir o risco de formação de anticorpos contra a toxina), mesmo que sejam em músculos diferentes (BRASIL, 2009).

Após a reconstituição, a BTA poderá ser armazenada em refrigerador de 2°C a 8°C por, no máximo, até 72 h evitando ser colocada na porta do refrigerador a fim de evitar a variação constante de temperatura. A temperatura exerce influência na estabilidade das moléculas deste complexo proteico. Acima de 40°C elas poderão sofrer alterações químicas e se tornarem inativas. Por isso não se deve manusear o frasco por muito tempo, pois o calor das mãos poderá modificar a temperatura do líquido. Após a reconstituição, o produto obtido deve ser totalmente transparente para se considerar satisfatório. Caso essa transparência não seja observada, a solução não deverá ser utilizada, pois certamente apresenta-se alterada. O fabricante deverá ser imediatamente comunicado e deverá restituir o produto (BARBOSA, 2017).

A técnica de micro doses superficiais em músculos finos e planos, com flacidez e na pele mais frouxa é bastante satisfatória. Sendo assim, estaria indicada em áreas que apresentem as características limitadas e áreas em que a injeção intramuscular profunda e com doses habituais possam prejudicar a funcionalidade muscular, levando a prejuízos dos movimentos na área tratada. Assim, é recomendada que a aplicação clássica da TBA seja sempre realizada de acordo com a avaliação de cada paciente, levando em consideração suas indicações podendo ser acompanhada da técnica intradérmica, quando necessário, em determinadas áreas em que teríamos um benefício adicional com tal combinação. (AYRES; SANDOVAL, 2016).

Desde o início da utilização da toxina botulínica (TB) para fins cosméticos, diversas indicações e técnicas vêm surgindo, com prevalência de injeções intramusculares, visando à obtenção de melhores resultados. A TB por via intradérmica (ID) tem sido utilizada nos últimos anos, para diferentes finalidades, e a

experiência clínica e literária, tem mostrado resultados cosméticos positivos, as micro doses superficiais, podendo proporcionar resultado efetivo, porém mais sutil e por curtos períodos. Esta técnica tem hoje indicações de utilização bem precisas (p. ex., melhora da hiperidrose) ou indicações mais recentes (p. ex., melhora da oleosidade, da textura ou da cicatrização). Seu uso para rejuvenescimento facial e redução das rugas traz resposta terapêutica limitada (AYRES; SANDOVAL, 2016).

### **2.3.2 Ácido Hialurônico**

O ácido hialurônico é um composto importante dos tecidos conjuntivos, especialmente na derme humana. As principais funções do ácido hialurônico incluem: hidratação, lubrificação e estabilização de tecidos conjuntivos. À medida que a pele amadurece, a quantidade de ácido hialurônico dentro dos tecidos conjuntivos diminui, como consequência há desidratação, falta de elasticidade, flacidez (MACHADO, 2020).

O Ácido Hialurônico é tido como o padrão ouro no quesito preenchedores para o rejuvenescimento facial, pois é biocompatível, o que proporciona mais segurança, é biodegradável e proporciona traços naturais, não deixando sinais nem evidências de face preenchida, conferindo um rejuvenescimento facial natural e discreto (MACHADO, 2020).

O efeito de preenchimento inicial está diretamente relacionado com o volume do preenchedor injetado. A duração dos preenchedores de AH em geral varia de seis a 24 meses. Seu módulo de elasticidade é menor do que o dos outros preenchedores, proporcionando um gel mais fluido, macio, de fácil extrusão da seringa e, conseqüentemente, produto com melhor fluidez quando injetado (COIMBRA, 2015).

Cada fabricante tem processo de manufatura único do ácido hialurônico, com substrato de diferentes fornecedores, reagentes químicos em variações de quantidades, diferentes equipamentos de produção, conferindo ao produto propriedades de elasticidade, viscosidade, concentração, quantidade e tipo de ligações cruzadas (crosslinking) diferenciadas, tornando cada produto único. Desta forma, implantes de vários fabricantes devem ser avaliados criteriosamente pelo cirurgião dentista e não como simples correlatos trocáveis. Para escolha de determinada apresentação deve-se levar em conta o tipo de pele do paciente (fina,

espessa), região do tratamento (sulco nasolabial, região periorbital, orelha, mãos), gênero, idade, lesão (linha, sulco, ruga, cicatriz), saúde do paciente, presença de comorbidades, integridade do local de implante, características psicológicas, dentre outras variáveis. (MONTEIRO, 2014).

O Ácido Hialurônico tem propriedade reológica complexa, e as mais importantes são a de viscosidade (capacidade de resistir a fase fluida das forças de cisalhamento e/ou torção em torno de um eixo) e o módulo de elasticidade (caracteriza a firmeza do gel e mede a resistência a deformação durante a injeção). Os preenchedores dérmicos devem ser viscoelásticos que ao ser injetado sob alta pressão através de uma agulha, se mantenham elásticos para promover respostas permanentes e resistentes às forças de deformação de cisalhamento em tecidos moles (VASCONCELOS et al., 2020).

Tem por indicações específicas o preenchimento facial em casos de lipodistrofia associada a doenças como o HIV, preenchimento das linhas verticais do orbicular da boca (código de barras), preenchimento nasogeniano ou nasojugal (bigode chinês), preenchimento labial - onde a reestruturação dos lábios começa a aplainar com o envelhecimento - e reestruturação do terço médio da face preenchendo a região de pré - maxila e zigomáticos (maçãs do rosto), preenchimento do terço inferior da face (rugas de marionete), preenchimento de queixo (sulco mento labial); preenchimento de mandíbula, atenuação de cicatrizes em face, preenchimento nasal, para amenizar a presença de giba no dorso do nariz, preenchimento de têmporas para amenizar o aprofundamento inerente ao envelhecimento na região, correção de assimetria facial e defeitos de tecidos moles (MACHADO, 2020).

Após ser injetado na pele, o AH é metabolizado em dióxido de carbono e água e então eliminado pelo fígado. Quanto à origem, o Ácido Hialurônico industrial pode ser dividido em duas categorias: derivado animal (proveniente da derme de crista de galo, purificada e interligada quimicamente com divinilsulfona); e derivado não animal (sintético) formulado a partir da fermentação bacteriana de *Streptococcus spp* (cadeias de AH são quimicamente estabilizadas por interligação de epóxidos). O AH industrial é comercializado sob a forma de gel espesso, não particulado, incolor, em seringa agulhada e pode ser armazenado em temperatura ambiente. Não necessita de teste cutâneo prévio ao uso (MACHADO, 2020).

A seleção do AH deve ser com base na localização anatômica, características do produto para a região a ser aplicada e as necessidades de cada paciente individualmente. É de extrema importância a capacitação e experiência do profissional, o seu conhecimento sobre as propriedades reológicas do AH e a escolha adequada do produto para se obter uma boa resposta, pois cada região da face é sujeita a forças mecânicas específicas. Reação inflamatória transitória, leve ou moderada e equimoses podem ocorrer alguns dias após o procedimento. Os resultados dos preenchimentos dérmico facial se mantêm por um período variável de 6 a 18 meses, dependendo da profundidade do preenchimento (VASCONCELOS et al., 2020).

A hialuronidase é uma enzima que, quando injetada na derme, atua por despolimerização do HA, que é um viscoso mucopolissacarídeo, um componente essencial da matriz extracelular que é responsável por manter a adesão celular agindo como um cimento. Desse modo, diminui a viscosidade intercelular e aumenta temporariamente a capacidade e absorção do tecido permeável. Poucos quadros de hipersensibilidade foram relatados, a maioria restrita ao local estudado, variando de prurido no ato da injeção a edema, eritema e calor, são reações possíveis e esperadas após a injeção, e não indicam uma reação alérgica ao medicamento (BALASSIANO; BRAVO, 2014).

A quantidade de produto a ser injetado depende do volume de HA a ser corrigido. No entanto, quantidades equivalentes a 40 U (0,1 ml) por cm<sup>2</sup> de a área a ser corrigida geralmente é suficiente e deve ser injetado apenas na área dos nódulos do produto a ser diluído. Em casos de resultado não satisfatório, outras doses podem ser ofertadas dentro de 10 a 15 dias (BALASSIANO; BRAVO, 2014).

### **2.3.3 Ácido Poli-L-Láctico**

É um polímero biocompatível injetável, totalmente sintético composto por micropartículas biodegradáveis e reabsorvíveis, que estimula a neogênese do colágeno, que é produzido a partir da fermentação do açúcar proveniente do milho, sendo o ingrediente ativo do produto carboximetilcelulose de sódio que age como um emulsificante para melhorar a reidratação. É considerada uma ótima alternativa para

o tratamento de pacientes que precisam de uma bioestimulação tridimensional e que buscam resultados sutis (LIMA; SOARES, 2020).

Seu mecanismo de ação para estimular a neocolagênese começa com uma resposta inflamatória subclínica localizada. Após ser injetado, partículas de PLLA atraem muitos macrófagos (que por não conseguirem fagocitar as partículas, unem-se formando outro tipo de célula inflamatória maior, chamada de Célula Gigante Multinuclear), linfócitos e fibroblastos. Uma cápsula é formada em torno de cada microesfera individual à medida que o PLLA é metabolizado, resultando no aumento da deposição das fibras de colágeno pelos fibroblastos, tendo como resultado um aumento subsequente da espessura dérmica (LIMA; SOARES, 2020).

#### **2.3.4 Hidroxiapatita de Cálcio**

É um preenchedor que apresenta comportamento imunologicamente inerte, elevada durabilidade, fácil aplicação, maleabilidade, ausência de efeitos carcinogênicos ou teratogênicos, além da capacidade de induzir neocolagênese no sítio de aplicação, muito utilizado na correção de rugas e sulcos faciais moderados a importantes e na correção da lipodistrofia relacionada ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), destacam-se pelo aumento volumétrico da região malar e submalar, defeitos da comissura oral, correção de defeitos nasais, linhas glabellares e correção de cicatrizes de acne (CABRERA, 2010).

O Radiesse é preenchedor cutâneo composto por microesferas de hidroxiapatita de cálcio (HaCa) em gel carreador, que em algumas semanas, se dispersa, deixando no tecido somente as microesferas de cálcio. A hidroxiapatita de cálcio é material biocompatível por ser idêntica à encontrada no componente do osso humano, não antigênico, biodegradável, sendo opção viável no tratamento para rejuvenescimento, aumento de volume e redução de assimetrias. Sendo um material de comportamento radiopaco, é usada como contraste radiológico há duas décadas (CABRERA; BRENNER, 2011; SHONO; NIWA; OSÓRIO, 2012).

#### **2.3.5 Policaprolactona**

Estimulador de colágeno biodegradável, introduzido no mercado estético em 2009, a policaprolactona possui a capacidade de reparar áreas que necessitam de

volume e preenchimento. Alguns estudos verificaram a eficácia e segurança do preenchedor de PCL na correção de pregas nasolabiais, no aumento da testa, e no rejuvenescimento das mãos, sendo que os planos de aplicação do produto são de duas naturezas, ou deve ser injetado no plano subcutâneo, ou mais profundo, no plano supraperiosteal, o implante do material pode ser por distribuição linear, em leque ou cruzada (LIMA; SOARES, 2020).

Existem algumas áreas faciais que são contraindicadas, como na região periorbital (pálpebras, olheiras, “pés de galinha”), glabella, devido risco de eventos isquêmicos oculares que podem gerar à perda da visão. Contraindicados também para os pacientes com alergias graves manifestadas por histórico de anafilaxia, doença cutânea aguda ou crônica (infecção ou inflamação), pacientes passíveis à formação de quelóides ou cicatrizes hipertróficas, pacientes que fazem uso de cortisona, pela possibilidade de inibição do crescimento do tecido conjuntivo, e pacientes tratados anteriormente com preenchedores permanentes (LIMA; SOARES, 2020).

### **2.3.6 Fios PDO**

Os fios de dermossustentação de Polidioxanona (PDO) são indicados para rejuvenescimento; lifting facial; atenuação do sulco nasogeniano e queixo duplo; reposicionamento de tecidos ptosados. São absorvíveis pelo organismo, flexíveis, e indutores da produção de colágeno e nutrição tecidual. O procedimento é minimamente invasivo, rápido e sem cicatrizes (SILVA; SILVA, 2018).

Muito utilizado no rejuvenescimento, possui categorias e dispositivos diferentes. O fio mono PDO possui um único filamento com espessura 5.0, com efeitos de tração imediata excelentes, absorção mais lenta sendo mais duradouro por conta de sua espessura, indicado também para preenchimento de rugas e sulcos profundos. O fio de Mola apresenta dois fios mono trançados um em torno do outro como uma mola, com o intuito de terem melhor resistência e elasticidade no levantamento de tecidos em direção às linhas naturais da derme. O fio gêmeo são dois fios mono que juntos têm espessura de 5.0. A Roda dentada PDO ou fio com garras, possuem melhores efeitos no lifting, além da maior durabilidade. Sua superfície serrilhada se

afixa melhor nos tecidos, reduzindo a flacidez, rugas e formando um contorno facial fino e natural (SILVA; SILVA, 2018).

### **2.3.7 Polimetilmetacrilato (PMMA)**

O polimetilmetacrilato é um polímero usado como preenchedor que se apresenta na forma de microesferas sintéticas de diâmetro entre 40 e 60 µm disseminado em um meio de suspensão que pode ser colágeno, aprotéico ou cristalóide. O produto é de caráter permanente, havendo apenas a absorção do veículo. É utilizado no preenchimento de sulcos, de rugas profundas, de cicatrizes, de defeitos dérmicos, de tecidos moles e ósseos (PAPAZIAN et al., 2018).

### **2.3.8 Cirurgias Corretivas**

O Lifting Facial é uma cirurgia realizada para melhorar o aspecto de flacidez da pele, retirando o excesso de pele e tratando a parte mais profunda das estruturas como os músculos, e gorduras em excesso. A incisão clássica começa na linha do cabelo, na região temporal, entra na face acompanhando o trajeto da parte anterior do trágus, acompanha orelha posteriormente e acaba novamente no couro cabeludo (MEDINO et al., 2014).

A pele é dissecada até os limites da região média da face, lateralmente a órbita e a eminência malar, acompanhando o sulco nasolabial, lábio e a parte lateral do queixo. O descolamento se prolonga inferiormente em direção ao pescoço, e envolve o queixo e desce a região cervical transpassando-a de lado a lado (MEDINO et al., 2014).

Deve ser realizada em centro cirúrgico por um profissional especializado e capacitado, e este profissional não é Cirurgião – Dentista especializado em Harmonização Orofacial (MEDINO et al., 2014; CFO, 2020).

### **3 METODOLOGIA**

Para construção do referencial teórico, foram analisados trabalhos científicos, a partir de 1998, indexados nas bases de dados SciELO, LILACS, MEDLINE, Google Acadêmico, nos idiomas Português e Inglês.

## 4 DISCUSSÃO

A Lei 5.081/66 regula o exercício da Odontologia no Brasil e descreve a competência legal do Cirurgião – Dentista para execução dos procedimentos da Harmonização Orofacial, bem como a competência legal que está prevista na legislação vigente (CFO, 2019). O cirurgião-dentista é capacitado para tratar as assimetrias, uma vez que possui amplo conhecimento sobre a face, suas estruturas e funções. Isso se dá pelo conhecimento adquirido durante toda a graduação, onde está exposto a teoria e práticas de anatomia geral e facial, onde é descrito a área de atuação que se estende de trágus a trágus no sentido horizontal da face, e no sentido vertical se delimita da linha do couro cabeludo até o osso hióideo (MACHADO, 2020).

A harmonização orofacial tem como princípios atuar na área extraoral do campo facial e estruturas anexas, de forma a harmonizar os dentes de forma funcional e esteticamente com a boca e com a face sendo é um conjunto de procedimentos capaz de equilibrar o rosto dos pacientes para torná-lo mais harmonioso, de acordo com as características particulares. Cada paciente é único e suas características físicas devem ser consideradas para que o tratamento seja naturalmente harmonioso. Tal especialidade usa a conciliação de diversos procedimentos e técnicas, como o uso de preenchedores faciais absorvíveis e biocompatíveis e uso da toxina botulínica (BIEHL; LIMA, 2018; ARAÚJO; BORGES; KIKUCHI, 2020; MACHADO, 2020).

Para realizar um tratamento, é necessário diagnosticar o paciente, onde este é submetido a exame clínico. Nesta etapa são aplicados os conhecimentos de proporção áurea e visagismo. Na Proporção Áurea é aplicação da razão áurea, onde  $\phi = 1,618$  e o termo Visagismo é aplicação de técnicas especializadas em alterar formas, estética e design, a fim de transformar mais belo o que não se enquadra nos padrões de beleza. Podendo até mesmo modificar a aparência da pessoa em si, apurando uma simetria que se torna mais aceitável perante a sociedade. A junção desses dois pilares compõe a Máscara de Phi, que foi desenvolvida a partir da junção de pentágonos áureos de diversos tamanhos, ajustando as medidas faciais, onde o valor de todas as medidas resulta em 1,618 (BIEHL; LIMA, 2018).

Dentro do diagnóstico tem que ser observado a classificação de Angle, no qual é realizada uma análise da oclusão dentária do paciente, onde pode-se classificada em neutroclusão, distocclusão e mesiocclusão. Esses parâmetros são levados em consideração na avaliação simétrica da face (GARBIN, 2010).

Quando os dois lados da face não se relacionam perfeitamente, o emprego da palavra assimetria é utilizado, pois existe um desequilíbrio entre às partes homólogas contidas no complexo dentofacial, assim afetando a proporção entre as estruturas. A assimetria facial é uma característica humana comum e se torna relevante quando o próprio paciente relata alguma alteração (CARLINI; GOMES, 2005, AYRES; SANDOVAL, 2016). É de extrema importância avaliar a queixa principal do paciente e a realizar anamnese criteriosa, em conjunto a uma análise facial, para poder indicar o melhor tratamento dentro da HOF, de forma segura e eficaz (MACHADO, 2020).

Porém, é importante conhecer o dismorfismo, que é uma forma distorcida de enxergar a autoimagem. A sociedade atual se encontra cada vez mais influenciada pela busca de um “corpo perfeito”, determinando padrões de estética restritos, que são almejados pela população, onde influências digitais e sociais são fatores que causam a busca por tratamentos estéticos para soluções consideráveis como ‘problemas’. Frequentemente, esse processo resulta em alterações da percepção corporal por parte dos grupos sociais, produzindo um impacto negativo na autoestima dos jovens, assim como incapacidade de perceber sua aparência de forma positiva. Nesse caso, o termo assimetria não se enquadra (ARAÚJO; BORGES; KIKUCHI, 2020; ANJOS et al., 2020).

Ao planejar a harmonização orofacial, é importante entender a expectativa do paciente, uma vez que existem especificações dos materiais e cada região do rosto suporta uma quantidade limitada. Deve-se explicar as limitações fisiológicas, riscos e benefícios da aplicação e manipulação dos materiais no rosto, uma vez que existem materiais onde sua reversão não é possível. Tudo que for acordado entre paciente e Cirurgião – Dentista deve ser documentado e firmado, a fim de prevenir sob eventuais complicações. Esta documentação é descrita como termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Este documento que visa proteger a autonomia dos pacientes, no qual atestam estar cientes de suas condições e submetendo-se a procedimentos considerados invasivos, considerado de valor inestimável para a proteção do

profissional no tocante às ações judiciais. O paciente, ao assiná-lo, concorda com a realização do procedimento – mesmo que lhe possa causar efeitos não desejados, mas previstos e previamente explicitados pelo CD – e dá uma declaração escrita da boa-fé do profissional, assumindo a responsabilidade conjunta da escolha do tratamento. Quanto ao Cirurgião – Dentista, necessário faz-se ressaltar que não está se isentando de erros, mas sim dividindo a responsabilidade da escolha do tratamento e compartilhando com o paciente seus prováveis resultados (OLIVEIRA et al., 2003; OLIVEIRA et al., 2010).

Após o diagnóstico, é iniciado o planejamento. Como possibilidade de tratamento temos alguns produtos que podem ser citados: Toxina Botulínica, Ácido Hialurônico, Hidroxiapatita de Cálcio, Policaprolactona e PMMA. Cada material e técnica tem indicação específica a fim de produzir maior equilíbrio a face. Todos os recursos citados são utilizados para o tratamento das assimetrias com alguma técnica e/ou utilizando medidas que mensurem a quantidade de material utilizado no lado harmônico e compensada com maior ou menor quantidade no lado que se deseja corrigir (ALLGAYER et al., 2011; COIMBRA, 2015; MACHADO, 2020).

O material mais indicado para tratamento das assimetrias é o Ácido Hialurônico, que é responsável pela hidratação da pele. As principais funções do ácido hialurônico incluem a hidratação, lubrificação e estabilização de tecidos conjuntivos. Este material é tido como o padrão ouro, uma vez que é biocompatível, é biodegradável e proporciona traços naturais. As áreas de aplicação são as linhas verticais do orbicular da boca, sulco nasogeniano, preenchimento labial, reestruturação do terço médio da face preenchendo a região de pré – maxila e zigomáticos, preenchimento do terço inferior da face, sulco mento labial, atenuação de cicatrizes em face, preenchimento nasal. Este material conta com a possibilidade de reversão do tratamento em casos de intercorrências ou efeitos indesejáveis, com a aplicação da hialuronidase. A hialuronidase age despolimerizando reversivelmente o ácido hialurônico existente ao redor das células do tecido conjuntivo, reduzindo, de forma temporária, a viscosidade do tecido e tornando-o mais permeável à difusão de líquidos. Logo, a hialuronidase passou a ser utilizada para promover a degradação do AH injetado, nos casos de complicações e até mesmo reações adversas (ADDOR et al, 2013; BALASSIANO; BRAVO, 2014; MONTEIRO, 2014; MACHADO, 2020).

Os materiais utilizados na HOF são divididos entre Voluminadores e Preenchedores e os Bioestimuladores. O grupo dos voluminadores e preenchedores é composto por Ácido Hialurônico; Hidroxiapatita de Cálcio que apresenta comportamento imunologicamente inerte, elevada durabilidade, fácil aplicação, muito utilizado na correção da lipodistrofia relacionada ao vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), correção de defeitos nasais e correção de cicatrizes de acne; Polimetilmetacrilato é uma opção existente, mas pouco utilizada, sendo de caráter permanente, havendo apenas a absorção do veículo, utilizado no preenchimento de sulcos, de rugas profundas, de cicatrizes, de defeitos dérmicos, de tecidos moles e ósseos; e Policaprolactona é um estimulador de colágeno biodegradável, possui a capacidade de reparar áreas que necessitam de volume e preenchimento, deve ser injetado no plano subcutâneo, ou mais profundo, no plano supra periosteal, o implante do material pode ser por distribuição linear, em leque ou cruzada. Seu uso é restrito devido risco de eventos isquêmicos oculares que podem gerar à perda da visão. Também é contraindicado a pacientes tratados anteriormente com preenchedores permanentes (CABRERA, 2010; LIMA; SOARES, 2020).

No grupo dos Bioestimuladores existem – quando diluídos – a Hidroxiapatita de Cálcio, Policaprolactona e Ácido Poli – L – Lático, que é um material totalmente sintético, que estimula a neogênese do colágeno. O resultado da sua utilização é o aumento da deposição das fibras de colágeno pelos fibroblastos, tendo como resultado um aumento subsequente da espessura dérmica, sendo indicado para lipoatrofia facial associada ao HIV, região temporal, malar e correção de cicatrizes de acne, porém pouco utilizado para correções nas quais se almeja reparo por preenchimento ou volumização, uma vez que não existe controle sobre sua espessura (LIMA; SOARES, 2020).

A Toxina Botulínica atua inibindo a liberação de acetilcolina nos terminais nervosos, estimulando uma paralisia muscular (AYRES; SANDOVAL, 2016). Este material também é empregado como meio terapêuticos em bruxismo e disfunções temporomandibulares, sorriso gengival, dor e assimetrias faciais (CRUZ et.al., 2014; ACOSTA et al, 2015). É indicada, principalmente, para o tratamento do terço superior da face, reduzindo ou eliminando as rugas glabellares (músculos próceros e corrugador), da fronte (músculo frontal) e periorculares (porções laterais do músculo orbicular dos olhos). No terço inferior, pode ser utilizada para tratar rugas periorais

(orbicular da boca, abaixador do ângulo da boca e mental), Tratamento de espasmo facial unilateral fornecendo equilíbrio a face, corrigindo assimetrias e dando aspecto jovial e natural da pele (AYRES; SANDOVAL, 2016).

Os fios de dermossustentação de Polidioxanona são utilizados para rejuvenescimento, lifting facial, atenuação do suco nasogeniano e queixo duplo, reposicionamento de tecidos ptosados, são absorvíveis pelo organismo, flexíveis, e indutores da produção de colágeno e nutrição tecidual, o procedimento é minimamente invasivo, rápido e sem cicatrizes (SILVA; SILVA, 2018).

Entre os tratamentos de harmonização orofacial existe as cirurgias invasivas que melhora o aspecto de flacidez da pele, retirando o excesso de pele e tratando a parte mais profunda das estruturas como os músculos, e gorduras em excesso. Porém este tipo de tratamento exige maior tempo de recuperação, tornando-a mais delicada e necessita ser realizada em centro cirúrgico por um profissional especializado e capacitado, e este profissional não é Cirurgião – Dentista especializado em Harmonização Orofacial (MEDINO et al., 2014).

De acordo com a Resolução CFO 230/2020, para o cirurgião – dentista existem algumas limitações, como a realização de maquiagem definitiva, face lifting, rinoplastia, alectomia, design de sobrancelhas, blefaroplastia, micro pigmentação de sobrancelhas e lábios, otoplastia, remoção de tatuagens faciais e de pescoço, rejuvenescimento de colo e mãos e tratamento de calvície. As ressalvas dessa Resolução não se aplicam a procedimentos cirúrgicos de competência do especialista em cirurgia e traumatologia buco-maxilo-facial. Ao oferecer serviços que esta especialização permite, deve-se esclarecer ao paciente as limitações de cada material, bem como os limites de cada área a ser condicionada, uma vez que paciente é individuo único e as proporções variam a cada pessoa. Cabe ao profissional a sensatez e aplicação da bioética de explicar ao paciente para que compreenda os procedimentos, riscos, desconfortos, benefícios e direitos envolvidos, uma vez que podem ser irreversíveis (OLIVEIRA; PIMENTEL; VIEIRA, 2010).

A divulgação de procedimentos envolvendo harmonização orofacial têm ganhado cada vez mais espaço nas mídias sociais e atraindo pacientes que buscam um padrão de beleza. Porém, a avaliação do paciente é multidisciplinar, onde a saúde

emocional, integração, estética e harmonização são fatores indispensáveis na odontologia atual, sendo o Cirurgião Dentista apto a avaliar de maneira completa, selecionando o melhor conjunto de procedimentos capaz de equilibrar a face de cada paciente para torná-lo mais harmonioso, de acordo com os padrões de beleza variam tremendamente entre as pessoas. Durante o planejamento do tratamento de cada paciente é necessário saber quais são as intenções e expectativas para que o profissional estabeleça um tratamento de segurança, eficácia, e praticidade, conciliando as expectativas do paciente com o melhor tratamento a ser realizado (CAVALCANTI; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; SILVA, 2018; MACHADO, 2020).

## 5 CONCLUSÃO

Baseado na revisão de literatura exposta neste trabalho, concluiu-se que o cirurgião-dentista

- é capacitado para tratar as assimetrias, pois possui amplo conhecimento sobre a face, suas estruturas e funções.
- A harmonização orofacial tem como princípio atuar na área extraoral do campo facial e estruturas anexas, de forma a harmonizar os dentes de forma funcional e esteticamente com a boca e com a face sendo um conjunto de procedimentos capaz de equilibrar o rosto dos pacientes para torná-lo mais harmonioso, de acordo com as características particulares.
- É de extrema importância avaliar a queixa principal do paciente e a realizar anamnese criteriosa, em conjunto a uma análise facial, para indicar o melhor tratamento, de forma segura e eficaz.
- Quando os dois lados da face não se relacionam perfeitamente, o emprego da palavra assimetria é utilizado, pois existe um desequilíbrio entre às partes homólogas contidas no complexo dentofacial, assim afetando a proporção entre as estruturas.
- Os materiais para tratamento de assimetrias faciais são divididos entre Voluminadores e Preenchedores e os Bioestimuladores. O grupo dos voluminadores e preenchedores é composto por Ácido Hialurônico; Hidroxiapatita de Cálcio; Polimetilmetacrilato e Policaprolactona. No grupo dos Bioestimuladores existem – quando diluídos – a Hidroxiapatita de Cálcio, Policaprolactona e Ácido Poli – L – Lático.

## 6 REFERÊNCIAS

ACOSTA, R.T.; KELMER, F.; OLIVEIRA, R.C.G. Uso Da Toxina Botulínica Como Meio Terapêutico Para Tratamento De Assimetria Facial Causada Por Hipertrofia Do músculo Masséter. **Rev. Uningá Review**, Maringá, vol.21, n. 1, p.24-26, jan. 2015.

ADDOR, F.A.S.; NERI, S.R.N.G.; PARADA, M.B.; SCHALKA, S. Uso de hialuronidase em complicações causadas por ácido hialurônico para volumização da face: relato de caso. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, São Paulo, v. 5, n. 4, pp. 364-6, nov. 2013.

AGUIRRE, O.P.; DA CUNHA, M.C.; DIAS, C.R.S. Tratamento do Espasmo Facial Unilateral com Toxina Botulínica Tipo A. **ARQ. BRAS. OFTAL.**, São Paulo, v. 61, n. 1, p. 54-60 fev.1998.

ALLGAYER, S.; MEZZOMO F.S.; POLIDO W.D.; ROSENBACH, G.G.; TAVARES C.A.E. Tratamento Ortodôntico-Cirúrgico da Assimetria Facial Esquelética: Relato de Caso. **Rev. Dental Press J Orthod.**, Maringá, v.16, n.6, p. 100-110, dez. 2011.

ANJOS, I.L.P.B.; ARAGÃO, I.P.B.; MARTINS, L.C.; SANTOS, S.C.M. Distúrbio alimentar, compulsivo e afetivo: uma revisão bibliográfica acerca da associação. **Revista de Saúde**, Rio de Janeiro, v.11, n. 2, p. 60-64, dez. 2020.

ANJOS, P.P.; CAVALCANTE, A.S.; FREITAS, M.Z.C.; SILVA, J.M.; VANDESMET, L.C.S. Fios De Sustentação Aplicados Ao Rejuvenescimento Facial. **Mostra Científica de Biomedicina**, Quixadá, v. 3, n. 1, p. 1, jun. 2018.

ARAÚJO, R.J.G.; BORGES, T.S.; KIKUCHI, A.C.C. Uso de Toxina Botulínica Tipo a para Correção de Assimetria Facial: Relato de Caso. **Journal of Research in Dentistry**, Santa Catarina, v. 7, n. 3, p. 39-44, jan. 2020.

AYRES, E.L.; SANDOVAL, M.H.L. **Toxina botulínica na dermatologia: guia prático de técnicas e produtos**. 1 ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2016.

AZEVEDO, J.F.; CAVALCANTI, A.N.; MATHIAS, P. Harmonização Orofacial: A Odontologia Além do Sorriso. **Rev. Bahiana de Odonto**, Bahia, v.8, n.2, p. 35-36, jun. 2017.

BALASSIANO L.K.A.; BRAVO, B.S.F. Hyaluronidase: a Necessity for Any Dermatologist Applying Injectable Hyaluronic Acid. **Surg. Cosmet Dermatol**, Rio de Janeiro, v.6, n.4, p.338-343, jan. 2014.

BARBOSA, C.M.R.; BARBOSA, J.R.A. **Toxina botulínica em odontologia** – 1. ed. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria nº 376**, de 10 de novembro de 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em: 15 mar.2021.

BIEHL, C.F.; LIMA, E.M. **A beleza matemática do rosto humano através do visagismo: Proposta de aplicações da máscara de marquard tem sala de aula.** 2018. 52 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Matemática) - Universidade do Sul de Santa Catarina-UNISUL, Tubarão, 2018.

CABRERA, M.A. **Avaliação Prospectiva De Preenchimento Cutâneo Com Hidroxiapatita De Cálcio Para Correção Volumétrica Da Face.** 2010. P 64. Dissertação (especialização em Dermatologia) – Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2010.

CALAZANS, M. **Resolução CFO 230/2020.** Conselho Federal de Odontologia. 2020. Disponível em: <http://www.cfo.org.br>. Acesso em: 10 mar. 2021.

CANKAYA, M.; COSKUN, B.U.; KAYA, K.S.; SEYHUN N.; TÜRK, B. Assessment of Facial Analysis Measurements by Golden Proportion. **Braz. J. Otorhinolaryngol.**, Brasil, v.85, n 4 p. 494 – 501, jun. 2019.

CARLINI J.L.; GOMES K.U. Diagnóstico e Tratamento das Assimetrias Dentofaciais. **Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial**, Maringá, v. 10, n. 1, p 18-29, fev. 2005.

Conselho Federal de Odontologia, RESOLUÇÃO CFO - 176. 2016. Disponível em: [www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br). Acesso em: 23 mai. 2019.

Conselho Federal de Odontologia, RESOLUÇÃO CFO -198. 2019. Disponível em: [www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br). Acesso em: 23 mai. 2019.

Conselho Federal de Odontologia, RESOLUÇÃO CFO - 230. 2020. Disponível em: [www.cfo.org.br](http://www.cfo.org.br). Acesso em: 23 mai. 2019.

COIMBRA, D.D.; OLIVEIRA, B.S.; URIBE, N.C. Preenchimento Nasal com Novo Ácido Hialurônico: Série de 280 Casos. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 320-326, nov. 2015.

CRUZ, E.F.; GONÇALVES, V.M.; RIBEIRO, I.N.S. SANTOS, A.C.O. O USO DA TOXINA BOTULÍNICA TIPO “A” NAS RUGAS DINÂMICAS DO TERÇO SUPERIOR DA FACE. **Rev. Universidade Ibirapuera**, São Paulo, v. 7, n. 0, p. 31-37 jun. 2014.

GARBIN, A.J.Í.; GARBIN, C.A.S.; LOLLI, L.F.; PERIN, P.C.P. Prevalência de oclusopatias e comparação entre a Classificação de Angle e o Índice de Estética Dentária em escolares do interior do estado de São Paulo –**Dental Press J. Orthod.**, Maringá, v.15, n.4, p. 94-102, ago. 2010.

GOLDIM, J.R.; OLIVEIRA, J.G.; PITHAN C.F.; RAYMUNDO, M.M. O processo de consentimento livre e esclarecido em pesquisa: uma nova abordagem. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, Porto Alegre, v. 49, n.4, p 372-374, mai. 2003.

GUARDA-NARDINI L.; ROSSI A.; ARBORETTI R.; BONNINI S.; STELLINI E.; MANFREDINI D. Single – or multiple – session viscosupplementation protocols for temporomandibular joint degenerative disorders: a randomized clinical trial. **J. Oral Rehabil.**, Bethesda, v. 42, n. 7, p. 521-528. fev. 2015.

- LIMA, N.B.; SOARES, M.L. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. **Clin. Lab. Res. Den.**, Recife, v. 1, n. 18, p. 1-18, abr. 2020.
- MACHADO, L.L. **Atuação Do Cirurgião Dentista Na Harmonização Orofacial**. 2020. 83p. Dissertação (Mestrado Profissional em Pesquisa Clínica) - Hospital de clínicas de Porto Alegre, Porto Alegre, 2020.
- MEDINO, K.; MEINEN, R; GIACOMILI, C.; REIS, G. **Tratamentos Pós Cirurgia Plástica**. XIX Seminário Internacional Ensino, Pesquisa e Extensão, UNICRUZ, Santa Catarina, 2014.
- MONTEIRO E.O. Complicações imediatas com preenchimento cutâneo. **Revista brasileira de medicina - edição especial de dermatologia e cosmiaatria**. Rio de Janeiro, v. 71, n.esp, ago. 2014.
- Organização Mundial de Saúde. **Conceito de Saúde segundo a OMS** (Organização Mundial de Saúde). 2020. Disponível em: <https://www.who.int/about/who-we-are/frequently-asked-questions>. Acesso em: 20 março 2021.
- OLIVEIRA, V. L.; PIMENTEL, D.; VIEIRA, J.M. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. **Revista Bioética**. Conselho Federal de Medicina, Brasília, v. 18, n. 3, 2010, p. 705-724, dez. 2010.
- PAPAZIAN, M. F.; SILVA, L. M.; CREPALDI, A.A.; CREPALDI, M.L.S.; AGUIAR, A.P. Principais aspectos dos preenchedores faciais. **REVISTA FAIPE**, Cuiabá, v. 8, n. 1, p. 101-116, set, 2018.
- ROCHA, A.B.P.; SANTOS, M.; MAUX, S. Indústria da Beleza como Vetor da Pressão Estética: A influência das Novas Mídias na Imposição de Padrões. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação / XXI Congresso de Ciências da Comunicação na Região Nordeste – São Luís – MA**. 01 jun. 2019.
- SILVA, L. B.; SILVA, L. M. DERMOSUSTENTAÇÃO NO TRATAMENTO DO ENVELHECIMENTO CUTÂNEO. **V Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG**. 2018.
- SILVA, M.R.M. **Comparação social negativa e desconforto em situações sociais na dismorfose dento-facial**. 2018. 44p. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) - Faculdade De Medicina Da Universidade De Coimbra, Coimbra, 2018.
- SHONO M.M; NIWA A.B, OSÓRIO N.E.S. Tratamento para Rejuvenescimento das Mãos com Hidroxiapatita de Cálcio. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 186-188, mai. 2012.
- TAMURA, B.M. Anatomia da Face Aplicada aos Preenchedores e à Toxina Botulínica - Parte I. **Surg. Cosmet. Dermatol.**, Rio de Janeiro, v.2, n.3, p.195-202, set. 2010.

VASCONCELOS, S.C.B.; NASCENTE, F.M.; SOUZA, C.M.D.; ROCHA, S.H.M. O Uso do Ácido Hialurônico no Rejuvenescimento Facial. **Revista Brasileira Militar De Ciências**, Goiás, v.6, n.14, jan. 2020.

VIANNA, C.S.M. Da Imagem Da Mulher Imposta Pela Mídia Como Uma Violação Dos Direitos Humanos. **Anais do I Encontro de Direito e Cultura Latino-Americanos: Diversidade, Identidade e Emancipação**. 2005.