

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

CAROLINA DOS SANTOS SILVA BORGES
JÚLYA TEIXEIRA DORNELLAS DE SOUZA
QUÉREN HAPUQUE ASVOLINSQUE FAGUNDES

TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE ASSIMETRIAS FACIAIS
OCASIONADAS POR LESÕES NO NERVO FACIAL

VOLTA REDONDA

2022

TOXINA BOTULÍNICA NO TRATAMENTO DE ASSIMETRIAS FACIAIS OCASIONADAS POR LESÕES NO NERVO FACIAL

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

Aluna: Carolina dos Santos Silva Borges;

Júlya Teixeira Dornellas De S.;

Quéren Hapuque Asvolinsque Fagundes.

Orientador: Pedro Augusto P. Bittencourt

Coorientadora: Paula Chagas Silva de Oliveira

VOLTA REDONDA

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Bibliotecária: Alice Tacão Wagner - CRB 7/RJ 4316

B732t Borges, Carolina dos Santos Silva
Toxina botulínica no tratamento de assimetrias faciais ocasionadas por lesões no nervo facial. / Carolina dos Santos Silva Borges. – Volta Redonda: UniFOA, 2022. 27 p. II

Orientador (a): Prof. Pedro Augusto Peixoto Bittencourt
Co-orientador (a): Profa. Paula Chagas Silva de Oliveira

Monografia (TCC) – UniFOA / Curso de Odontologia, 2022.

1. Odontologia - TCC. 2. Assimetria facial. 3. Toxinas botulínicas. I. Bittencourt, Pedro Augusto Peixoto. II. Oliveira, Paula Chagas Silva de. III. Centro Universitário de Volta Redonda. IV. Título.

CDD617.6



FOLHA DE APROVAÇÃO

Trabalho de Conclusão do Curso intitulado: Toxina Botulínica no tratamento de assimetrias faciais ocasionadas por lesões no nervo facial.

Elaborado por: Carolina dos Santos Silva Borges, Júlya Teixeira Dornellas e Quéren Hapuque Asvolinsque Fagundes

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

Banca Avaliadora:01/11/ 2022

.....
Prof.^o Mestre Pedro Augusto Peixoto Bittencourt

.....
Prof.^a Mestre Paula Chagas Silva de Oliveira

.....
Prof.^a Doutora Roberta Mansur Caetano

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho primeiramente a DEUS por estar conosco em todos os momentos, a nossa família, que sempre nos deram todo apoio e carinho e ao nosso professor e orientador Pedro, por todo carinho e atenção durante a composição do nosso trabalho.

AGRADECIMENTOS

DEUS foi essencial em nossas vidas, dando forças quando nós achávamos que seria impossível. À nossa família por sempre ter acreditado e nunca ter medido esforços para nos ajudarmos. Gostaria de agradecer ao professor Pedro, por toda paciência, dedicação e carinho que teve conosco, Professora Paula por ter aceitado embarcar neste trabalho junto com a gente e também a Professora Roberta pelos ensinamentos durante os períodos de como fazer um trabalho fluir tranquilamente, assim dando tudo certo sempre.

EPÍGRAFE

“Ainda que minha mente e meu corpo enfraqueçam, Deus é a minha força, Ele é
tudo o que eu preciso.”

Salmos 73:26

RESUMO

A toxina botulínica está tendo um enorme crescimento na área da odontologia, vem ganhando um papel importante devido seu grande potencial terapêutico em alguns tratamentos. O sorriso harmônico e a face perfeita são os mais almejados pelos pacientes, pois devolve não só a harmonia do rosto, mas também o bem-estar daquele paciente. Sua aplicação é um tratamento eficaz para restaurar a simetria do rosto em pessoas com lesão no nervo facial, e como sabemos, existe uma enorme influência na personalidade, atitudes e comportamento das pessoas, a insatisfação acaba sendo gerada pela aparência e desencadeia problemas de ordem psicológica e prejudicam as relações sociais. Nesse estudo, pode-se observar que alguns problemas podem surgir após a aplicação, como náuseas e inchaços que podem gerar uma insatisfação momentânea, mas não é considerado nada tão grave, por isso é de extrema importância que o profissional seja completamente capacitado e que seja capaz de seguir os protocolos do tratamento corretamente. Conclui-se que portadores de paralisia facial são os pacientes que mais apresentam assimetrias, com isso o tratamento utilizando a toxina como mecanismo de melhora para harmonia facial nesses pacientes é de extrema importância e com obtenção de ótimos resultados, gerando melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: Assimetria Facial; Toxinas Botulínicas; Qualidade de vida.

ABSTRACT

Botulinum toxin is having a huge growth in dentistry, it has been gaining an important role due to its great therapeutic potential in some treatments. The harmonic smile and the perfect face are the most desired by patients, as it not only restores the harmony of the face, but also the well-being of that patient. Its application is an effective treatment to restore facial symmetry and as we know, there is a huge influence on people's personality, attitudes and behavior, dissatisfaction ends up being generated by appearance and triggers psychological problems and damages social relationships. In this study, it can be observed that some problems can arise after application, such as nausea and swelling that can generate momentary dissatisfaction, but it is not considered anything so serious, so it is extremely important that the professional is fully trained and that it is able to follow treatment protocols correctly. It is concluded that patients with facial paralysis are the patients who have the most asymmetries, so the treatment using the toxin as a mechanism to improve facial harmony in these patients is extremely important and with excellent results, generating better quality of life.

Keywords: Facial asymmetry; Botulinum Toxins; Quality of life.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 Marcação para aplicação frontal	17
Figura 2 Marcação em canto de boca	17
Figura 3 Resultado após aplicação de TXB frontal.....	17
Figura 4 Resultado após aplicação em canto de boca	17

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

et al.	e colaboradores
mm	Milímetro
TXB	Toxina Botulínica
50kDa	Cadeia Leve
100kDa	Cadeia Pesada

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA	13
2.1 Toxina na Odontologia.....	13
2.2 Nervo Facial	14
2.3 Tratamento.....	16
2.4 Contraindicações	18
3 METODOLOGIA	20
4 DISCUSSÃO	23
5 CONCLUSÃO	24
6 REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

A harmonização facial está entre os procedimentos estéticos mais procurados por pacientes que buscam o rejuvenescimento da face. Dentre os inúmeros procedimentos existentes, a aplicação de toxina botulínica, neurotoxina produzida pela bactéria anaeróbica *Clostridium Botulinum*, que produz diversos sorotipos, cada um contendo suas características específicas, vem sendo a mais utilizada, por possuir eficácia e resultado rápido. O sorotipo mais utilizado tem a função de bloquear toda e qualquer liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, fazendo com que haja paralisação da musculatura hipertrófica (DAYAN; STEVEN, 2013).

Apesar da toxina botulínica tipo A ser mais conhecida para tratamentos estéticos de rugas na face, também tem sido utilizada na Odontologia como forma de meio terapêuticos em tratamento de assimetrias faciais (MAKEHAM; CROXSON; COULSON, 2007).

A simetria do sorriso é a área de maior destaque e importância para o paciente. Alguns indivíduos podem apresentar deformidades na face decorrentes de algum tipo de paralisia, que são divididas em três grupos, sendo, paralisias faciais periféricas, paralisias faciais centrais e outros tipos se encaixando no grupo três, que é paralisia facial ramuscular, que provoca um desordenamento assimétrico, paralisia facial psicogênica, paralisia congênita em crianças, entre outras (DAVANTEL; OLIVEIRA; COSTA, 2016).

As paralisias faciais ocasionadas por alteração do Nervo Facial são muito frequentes, são encontradas várias alterações na face que são consideradas graves e que não estão relacionadas apenas com a ausência de movimento no lado paralisado, mas também, envolvendo a resposta que a musculatura mimética produz pela perda de força do lado que era para estar em perfeitas condições (ALLERGAN, 2014).

O objetivo deste trabalho foi, por meio de revisão de literatura, mostrar os benefícios existentes na utilização da toxina botulínica no tratamento para correção de assimetrias faciais ocasionadas por lesões no nervo facial, buscando devolver a harmonia facial e qualidade de vida do paciente.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Toxina na Odontologia

Ao longo dos anos a toxina botulínica vem sendo muito utilizada na área da Odontologia, para fins estéticos, mas também para tratamentos terapêuticos como bruxismo, sorriso gengival, dores nas articulações temporomandibular e assimetrias faciais, causadas ou não por alterações no nervo facial (ANJOS et al, 2020).

Alguns tratamentos utilizando tal substância estão ligados a marcas de expressão, visto que os pacientes têm vontade de escondê-las e quase não valorizando sua utilização para outros fins, como problemas nas disfunções mandibulares, que são proporcionadas por conta de defeitos na simetria facial. Esse tratamento vem conquistando o mercado por sua grande eficácia e rapidez nos resultados, que são extremamente satisfatórios e age bloqueando a liberação da acetilcolina, o neurotransmissor responsável por transportar mensagens entre o cérebro e fibras musculares (DAVANTEL; OLIVEIRA; COSTA, 2016).

Desarmonias faciais podem aparecer também por causa do bruxismo, o hábito de contração do músculo masseter, ato de ranger os dentes durante o sono, causando dores e desgastes, assim, podendo ser indicada a aplicação de toxina neste músculo para alívio de tensão e em alguns tratamentos associando com o auxílio de uma placa para bruxismo (ZIROLDI, 2018).

Os distúrbios relacionados à face afetam milhares de pessoas e cada caso exige um planejamento individualizado para que o resultado do tratamento seja satisfatório, e para isso, é de suma importância avaliar conhecer as formas anatômicas e, principalmente, que o profissional seja capacitado, respeite os limites de diluição e da quantidade a ser aplicada em cada região, executando com cautela a técnica e, assim, minimizando os efeitos indesejados. Desordens associadas à imagem corporal podem ocasionar consequências psicossociais, certas alterações

na face do paciente são capazes de até mesmo levá-lo a um caso de depressão por conta do comprometimento da sua estética. Sendo assim, percebe-se que o tratamento da assimetria não se resume somente em restabelecer o equilíbrio da musculatura, mas, principalmente, no restabelecimento da autoestima, alcançada com a devolução de simetria facial do paciente (METELO, 2014).

Algumas formas de assimetria podem ser identificadas notoriamente, como ao sorrir a gengiva fica mais aparente de um lado do rosto do que do outro, há também diferença na altura dos olhos e orelhas. São defeitos indesejáveis causados por lesões no nervo facial (FISZBAUM, 2008).

2.2 Nervo Facial

O VII par craniano (nervo facial) é o responsável por inervar os músculos da mímica, tônus em repouso e contração voluntária e involuntária de cada hemiface. É necessário o conhecimento completo de sua anatomia para saber identificar o local e nível das lesões, para assim, se entender melhor as assimetrias decorrentes de sua paralisia, e para isso, é necessário o estudo da anatomia e fisiologia neural e dos músculos por ele inervados (BENTO, 2004).

Sua anatomia está entre as mais complexas entre os 12 pares de nervos cranianos. O facial é um nervo misto, isto é, motor e sensitivo são constituído por fibras aferentes e eferentes e apresenta três segmentos: supra nuclear, que vai do córtex ao núcleo do sétimo par no tronco cerebral, nuclear que sai do sétimo par indo até o sulco bulbo-pontino e, por último, o segmento infranuclear (BOTOX, 2014).

Quando há uma lesão que acomete o nervo facial, pode ocorrer perda de movimentos dos músculos faciais, determinando a paralisia facial e, com isso, trazendo dificuldades na expressão facial. Sua etiologia é multifatorial, gerando alterações estéticas e funcionais, podendo desencadear até a depressão. A hipertrofia do músculo masseter é uma alteração incomum da face, que ainda não tem uma etiopatogenia definida, geralmente se manifesta em jovens, e isso gera um desconforto estético (MOLGÓ, 2005).

Ao exame clínico observa-se aumento de volume do músculo masseter, uni ou bilateral, bem delimitado, há consistência suave à palpação e na maioria das

vezes é assintomático. O diagnóstico inicial deve ser realizado por exame clínico e de imagens (MAKEHAM; CROXSON; COULSON, 2007).

Essa paralisia é responsável por desencadear alterações na fala, na simetria do sorriso, na deglutição e mastigação, gerando fatores que podem acarretar sérios danos à qualidade de vida do paciente impedindo a capacidade de expressar emoções e, modificando sua própria imagem. Na paralisia facial, existe uma contração excessiva contralateral ao paralisado, pois não há musculatura oponente que seja efetiva, o lado não paralisado apresenta desvio labial, nasal e orbital, mesmo quando o músculo não está em repouso (SOUZA, 2009).

As lesões possuem deformidades em graus diferentes, ocasionando o que chamamos de distúrbios estéticos e funcionais nos pacientes. A raiz motora inerva a musculatura da mímica fácil, pavilhão auditivo, músculo bucinador, platisma, orbicular da boca e dos olhos, estilo-hióideo e o ventre posterior do digástrico, através dos ramos terminais presentes, como: temporais, zigomáticos, cervicais, marginal da mandíbula e bucais (LEAL, 2020).

Pode ocorrer, também, o que é chamado de espasmo hemifacial, que é uma desordem de movimento que acontecem devido contrações involuntárias ou unilaterais, contrações crônicas de músculos que acometem os músculos inervados pelo VII par craniano, o nervo facial (BENTO, 2004).

Normalmente começam nos olhos, no músculo orbicular e em seguida vai se espalhando gradualmente por todos os outros músculos da face. Alguns estudos mostram que após a aplicação da toxina botulínica se obteve um grande nível de melhora, se tornando atualmente a primeira escolha para o tratamento dos espasmos, reduzindo significativamente os sintomas motores e não motores relacionados aos movimentos e contrações involuntárias (XIAO et al, 2016).

O distúrbio pode ser agravado por estresse e fadiga, iniciado em sua maior parte durante a vida adulta e seu diagnóstico diferencial deve incluir certas condições. O Blefaroespasma é definido como contrações simétricas e síncronas do músculo orbicular dos olhos, associado a contrações do músculo frontal e do corrugador. Já a miocimia facial possui movimentos de característica contínua, já os tiques faciais que são caracterizados por movimentos abruptos e habitualmente estão associados a tiques motores gestuais ou fônicos. MACHADO (2003) acredita que ao contrário do espasmo hemifacial, a maioria dos pacientes referem essas

sensações premonitórias antes de realizar o movimento e alívio após a realização dele (MACHADO, 2003).

Além disso, a distonia oro mandibular, é quando ocorre o acometimento de outros músculos que não são inervados pelo sétimo par craniano (nervo facial), como os músculos da mandíbula, língua, boca e faringe. No espasmo hemimastigatório, a musculatura envolvida corresponde àquela inervada pelo nervo trigêmeo, que resulta no movimento doloroso da mandíbula ao se fechar e espasmos dos músculos masseter e temporal. O tratamento sintomático não invasivo mais eficaz para espasmo hemifacial consiste nas aplicações de toxina botulínica, respeitando sempre os intervalos recomendados de acordo com a bula e o protocolo do produto, a maioria é de três a quatro meses e a sua melhora sintomática dura em média 12 meses (MEHDIZABEH; DIELS; WHITE, 2016).

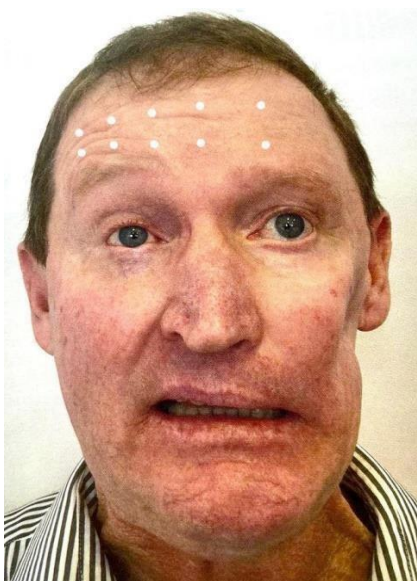
2.3 Tratamento

O tratamento associado ao uso da toxina botulínica visa a correção das assimetrias que comprometem a estética e função. As doses são individualizadas, respeitando a necessidade de cada paciente e os efeitos do tratamento começam a surgir após o terceiro dia de aplicação e podem durar até 6 meses (POLO, 2005).

A toxina botulínica tipo A é a mais potente, tem maior durabilidade, por isso, o sorotipo dela se finda para uso clínico estético. É composta por uma cadeia simples de peptídeos, uma de proteínas de 100kDa (cadeia pesada) e por outra de 50kDa (cadeia leve), o que se torna ativa somente após a clivagem dessas duas cadeias, que acontece no citoplasma da célula nervosa (BHATTACHARJEE; SINGH; BHATTACHARJEE, 2015).

No momento de aplicação da substância (figuras 1 e 2), é preciso avaliar o grau de recuperação da função do nervo facial, que irá depender da idade do paciente, tipo de lesão, etiologia, nutrição do nervo, comprometimento neuromuscular e terapêutica instituída. É necessário tratamento fisioterápico após a aplicação da toxina (figuras 3 e 4), com o objetivo principal de restabelecer o trofismo, a força, função muscular, equilíbrio da musculatura e recuperar a simetria nos estados de repouso e movimento (SILVA, 2009).

Figura 1. Marcação para aplicação frontal



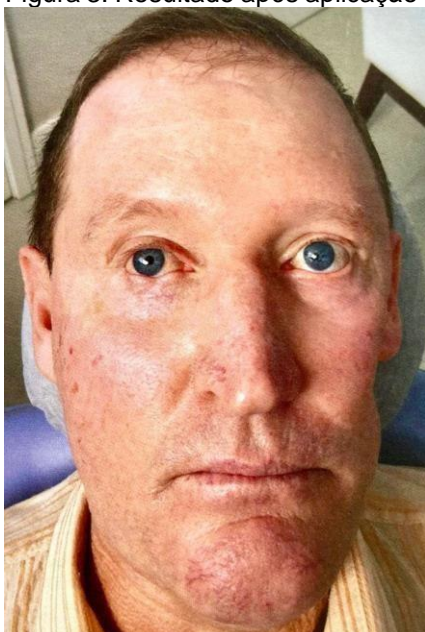
Fonte: DALL'MAGRO; VALCANIA, 2017.

Figura 2. Marcação em canto de boca.



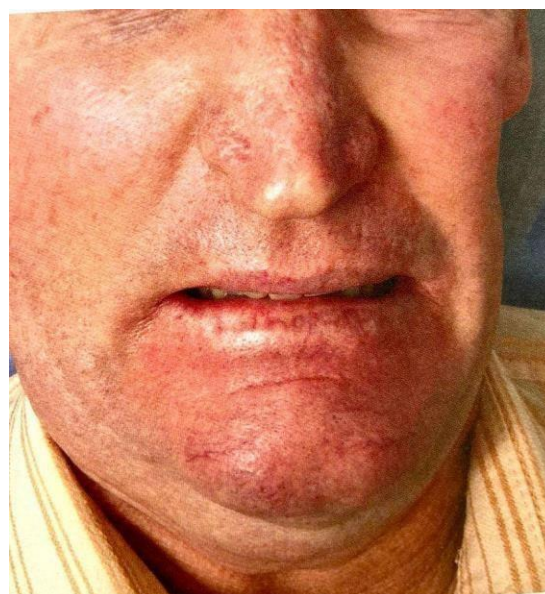
Fonte: DALL'MAGRO; VALCANIA, 2017.

Figura 3. Resultado após aplicação de TXB.



Fonte: DALL'MAGRO; VALCANIA, 2017.

Figura 4. Resultado em canto de boca.



Fonte: DALL'MAGRO; VALCANIA, 2017.

É recomendado repouso ao paciente submetido a esse procedimento, evitando exercícios físicos por um ou dois dias, para evitar o deslocamento de toxinas para os músculos circundantes, devido ao grande aumento da circulação sanguínea, minimizando a possibilidade de efeitos colaterais. Quando realizado o tratamento em crianças, o cuidado deve ser redobrado para evitar alterações celulares no paciente (LEAL, 2020).

2.4 Contraindicações

Existem situações em que é totalmente contraindicado realizar esse tipo de procedimento. A aplicação inadequada desta toxina pode acarretar resultados indesejáveis. Como exemplo, algumas profissões que necessitam de expressão facial sem comprometimento sendo: atores, fonoaudiólogos, professores da área de formação especial e entre outras. Durante a gravidez e aleitamento não é recomendado utilizar a toxina, se o paciente apresentar herpes ou acne com pústula ativa na área em que será feito o tratamento, deve ser suspenso no mesmo momento. É importante realizar uma boa anamnese para saber exatamente o tipo de medicação que o paciente realiza, pois se fizer uso de anticoagulantes devido algum tipo de sangramento anormal ou trombocitopenia, se tem alergia, se faz uso de esteroides por via oral, intolerância à lactose e entre outros, é contraindicado (GRANERO, 2011).

É necessário se atentar a todas as contraindicações da aplicação da toxina botulínica para evitar situações desagradáveis para o paciente (BALI; THAKUR, 2005).

Como resultado do tratamento, a incapacidade de contrair os músculos deverá ser apresentada, se o paciente já tem dificuldade de movimentar esses músculos é de extrema importância estudar primeiro o caso para descobrir se existe alguma outra alteração com aquele paciente, procurando sempre ter em mãos a certeza e diagnóstico correto. As complicações são evitáveis ou fáceis de resolver, o erro pode estar na técnica, na avaliação clínica do paciente e também no momento de definição da dose correta para cada paciente ou diluição (SPOSITO, 2004).

Após a aplicação da injeção alguns incômodos podem ser sentidos num prazo de 3 a 10 dias. Caso o paciente voltar e decida fazer uma nova aplicação, será necessário avaliar suas necessidades e com base nisso realizar novamente o procedimento, desde que o intervalo mínimo de 3 meses entre as aplicações seja devidamente respeitado. Seja qual for a origem de fabricação da toxina botulínica, deve ser tratada com todo cuidado preciso, visto que é uma substância altamente tóxica e por se tratar de um procedimento menos invasivo, alguns profissionais sem domínio nenhum da técnica se arriscam fazendo a aplicação e com isso podem ocorrer intercorrências (SANTOS, 2013).

As aplicações normalmente são bem toleradas, após aplicação ela se dissocia e libera a toxina pura para bloquear a liberação periférica da acetilcolina, se difundindo também para outros músculos e tecidos, lembrando que sua utilização deve ser prescrita corretamente (HAYKAL et al, 2015).

A complicação mais temida e importante é a Ptose palpebral, sendo a queda de 1 a 2 mm na pálpebra e obscurecendo o arco superior da íris, ocorrendo em consequência das aplicações na glabella pelo desvio do caminho da toxina. Injeção no septo orbital pode paralisar o músculo elevador da pálpebra superior, não realizar aplicação de doses elevadas. Ptose no lábio superior é em decorrência da aplicação na região infraorbital ou malar, com intuito de corrigir rugas da hipertrofia dos músculos orbiculares. Dificuldades relacionadas a movimentação dos lábios geram prejuízos em algumas funções, como falar e assoviar (SMALL; HOANG, 2012).

Na grande maioria dos pacientes, a toxina é aplicada sempre de maneira simétrica em todos os locais, as doses devem ser injetadas de distal para mesial buscando distribuir todo o resto do produto mais ao centro. No caso das assimetrias a correção necessita de um retoque nos músculos responsáveis pela alteração em um período de 15 a 30 dias. Outro efeito adverso que pode surgir, é a mordida involuntária da língua, parestesia dos lábios e a perda de saliva durante a fala. Sempre importante em casos de dúvidas consultarem a bula do produto de escolha para correta diluição, dose e técnica de aplicações correspondentes a cada músculo (DONINI; TULER; AMARAL, 2013).

3 METODOLOGIA

Para a construção do referencial conteúdo teórico apresentado foram analisados trabalhos científicos, a partir do ano 2000, indexados de Scholar Google, Instituto Ziroldo, Di Livros, SciELO, nos idiomas português e inglês.

Foi realizada uma revisão sistemática da literatura nas bases de dados Medline, Lilacs, BBO, PAHO, Web of Science e Pubmed, utilizando-se dos seguintes unitermos em todas as bases: “toxina botulínica”, “assimetrias faciais” e “paralisia facial”.

A busca foi suplementada por pesquisa manual em revistas e capítulos de livros e pelo exame das referências bibliográficas dos artigos selecionados.

Os artigos foram selecionados pelo título, pelo resumo, pelo idioma (inglês, português e espanhol) e pelas referências citadas. E depois, confirmados pela leitura na íntegra.

Os critérios de exclusão dos artigos utilizados nesse trabalho foram relacionados ao tipo de publicação, sendo excluídos os artigos não relacionados a PARALISIA, artigos publicados em línguas que não inglesa, portuguesa ou espanhola; artigos não referentes à tratamento de assimetrias e os artigos repetidos com os diferentes unitermos nas diferentes bases de dados.

4 DISCUSSÃO

A discussão foi em volta das lesões no nervo facial, visto que podem gerar paralisia e, não são tão raros de acontecer, contudo em sua maioria, não interfere somente na estética, mas principalmente na autoestima e bem-estar do paciente (SMALL; HOANG, 2012; MEHDIZABEH; DIELS; WHITE, 2016).

Existe uma contração excessiva contralateral ao paralisado, não tem musculatura oponente, fazendo com que o lado apresente desvio labial, ocasionando assimetria facial (BENTO, 2004; DAYAN; STEVEN, 2013; DAVANTEL; OLIVEIRA; COSTA, 2016).

Através do exame clínico é possível se obter o diagnóstico, observando o aumento do músculo masseter e possuindo uma consistência suave à palpação e em sua maioria é assintomático (ALLERGAN, 2014; MAKEHAM; CROXSON; COULSON, 2007).

A aplicação de toxina botulínica é considerada um tratamento alternativo para a correção de movimentos musculares anormais e involuntários da face, sua aplicação é feita com o objetivo de alcançar uma simetria facial dinâmica e tentar reduzir ou eliminar todas as atividades musculares desencadeadas por formas involuntárias na face (POLO, 2005; SILVA, 2009; HAYKAL et al, 2015; DAVANTEL; OLIVEIRA; COSTA, 2016; LEAL, 2020).

De modo geral, o uso da toxina botulínica de forma terapêutica se mostrou a maneira mais eficaz e melhorando os resultados em um curto período nunca se visto antes, alcançando um público maior para essa área de tratamento que envolve estética e função (POLO, 2005; SILVA, 2009; HAYKAL et al, 2015; DAVANTEL; OLIVEIRA; COSTA, 2016).

O acontecimento de uma desordem de movimento devido contrações involuntárias, contrações crônicas de músculos podem ser tratadas de maneira não invasiva que consiste em aplicações de toxina botulínica, sempre respeitando os intervalos recomendados de acordo com a bula e o protocolo do produto (MACHADO, 2003; DONINI; TULER, 2013; XIAO et al, 2016).

Para aplicação é necessário conhecer o local e anatomia do nervo facial, considerando que ele é um nervo misto, motor e sensitivo, constituído por fibras aferentes e eferentes. Acredita-se que se atingido por alguma lesão podem sofrer deformidades em graus diferentes, ocasionando distúrbios estéticos e funcionais nos

pacientes (BENTO, 2004; FISZBAUM, 2008; METELO, 2014;).

São contraindicadas em gestantes, lactantes, intolerantes a lactose, pacientes que fazem uso de esteroides e alérgicos a componentes presentes na toxina (SANTOS, 2013). Após a aplicação alguns incômodos podem ser sentidos num prazo de 3 a 10 dias (GRANERO, 2011; BOTOX, 2014).

Após a aplicação, deve ser recomendado repouso, evitando exercícios físicos por um ou dois dias, evitando assim o deslocamento de toxinas para os músculos envolvidos, devido ao aumento da circulação sanguínea. É de suma importância se atentar aos fatos no momento de aplicação, pois é nesta situação que se aparecem os famosos efeitos colaterais indesejáveis. São problemas que podem ser evitados ou fáceis de resolver, na maioria das vezes o erro está na realização da técnica e também na diluição do produto. Toda ação gera uma reação e assim os hematomas, inchaços, vermelhidão na área onde foi realizado o procedimento (BALI; THAKUR, 2005; BHATTACHARJEE; SINGH, 2015; SPOSITO, 2004).

Quando realizamos o exame clínico no paciente, é necessário ter muita atenção, pois além de paciente estamos trabalhando com sonhos e expectativas de melhora de vida e autoestima do paciente, devemos sempre analisar corretamente o aumento dos músculos e se são bem delimitados ou não. A presença da paralisia desencadeia alterações na fala e sorriso, até mesmo na deglutição e com isso gerando a incapacidade de expressar suas emoções de forma correta, apresentando desvio labial, nasal e também orbital (MAKEHAM; CROXSON; COULSON, 2007; SALLES, 2014; SOUZA, 2009).

Estresse e fadiga são fatores responsáveis por agravar o distúrbio da paralisia presente e com isso as graves lesões no nervo, acabam se tornando piores e mais difíceis de se tratar. É normal que durante a vida adulta por conta do trabalho e correria do cotidiano esses fatores sejam comuns, devemos dar uma atenção para não se tornarem irreversíveis e exigir um tratamento mais complexo (ANJOS; MOURA; LIMA J; LIMA P, 2004; ZIROLDO, 2018).

O correto é sempre procurar um profissional para avaliar quais serão os meios de tratamento para a situação. Se for submetido a esse procedimento o paciente terá que evitar exercícios e tudo aquilo que exige esforços para não deixar

que a toxina se desloque para lugares indevidos e assim, evitando os efeitos colaterais (ANJOS; MOURA; LIMA J; LIMA P, 2004; LEAL, 2020).

5 CONCLUSÃO

A utilização de toxina botulínica no tratamento de assimetria facial decorrente de lesões no nervo facial é indicada, por sua eficiência e resultado rápido. Sua aplicação restabelece a estética da face e, por consequência, devolve a autoestima do paciente e há também melhora funcional, porém, deve ser realizada com muita cautela e conhecimento da anatomia do local de aplicação e características do produto a ser utilizado. Contudo, foi entendido que o tratamento consiste em buscar soluções harmônicas para face e recuperar a simetria facial, reduzindo a atividade muscular de forma involuntária, recuperando seu equilíbrio facial e autoestima, causados por traumas e lesões no nervo facial.

6 REFERÊNCIAS

ANJOS AAS, MOURA BA, LIMA JMCSR, LIMA PCSR. Toxina botulínica para correção de assimetria facial pós AVC: relato de caso clínico. Research Society and Development, São Paulo [S.I.], v.9, n.10, p. 266-270. 2020. Disponível em: <http://repositorio.unan.edu.ni/2906/1/5624.pdf>. Acesso em 02 de out. de 2022.

BALI J, THAKUR R. **Poison as cure: a clinical review of botulinum toxin as an invaluable drug.** J. Venom. Anim. Toxins incl. Trop. Dis., [S. I.], São Paulo. v. 11, n. 4, p. 412– 421, 2005. DOI: 10.1161/circ.107.9.1227.

BENTO RF, BRITO RV. **Gunshot wounds to the facial nerve.** São Paulo, v.1. 1ª ed. p. 100-3. Otol Neurotol. 2004.

BHATTACHARJEE K, SINGH M, BHATTACHARJEE H. **Extended effect after a single dose of type A botulinum toxin for asymmet-ric masseter uscle hypertroph.** Indian J Plast Surg. 48(2):196-199. 2015

BOTOX. Responsável técnico Dra. Elizabeth Mesquita. Guarulhos. AllerganPharmaceuticals Ireland.São Paulo. 2014.

DAVANTEL HT, OLIVEIRA RCG, COSTA JV. **Tratamento de assimetria facial causada por hipertrofia do músculo masseter com o uso de toxina botulínica tipo A: Relato de caso clínico.** Revista uningá Review, Maringá. [S.I.]. v. 25, n. 2. p. 3-33. 2016.

DAYAN, Steven H. **Complicationsfromtoxinsandfillers in the dermatologyclinic: recognition, prevention, andtreatment.** Facial PlastSurgClin North Am.CIDADE/; v. 21, n.4, p. 663-673, 2013.

DONINI ED, TULER WF; AMARAL MA. **Uso da toxina botulínica tipo A. Pacientes com bruxismo reabilitados com prótese do tipo protocolo em carga imediata.** Rev Jornal Ilapeo, Curitiba, 7(1):p.39-45, 2013. Disponível em: <https://repositorio.unan.edu.ni/2986/1/5624.pdf>. Acesso em 14 de out. 2022.

FISZBAUM, Gabriel Aribi. **A toxina botulínica tipo A no tratamento das rugas dinâmicas da face.** São Paulo. V. 1. 1ª ed. p. 13-22. 2008 Disponível em : <http://www.pgcsiamspe.org/>. Acesso em 15 de set. 2022.

GRANERO, L.H.M. **Toxina botulínica.** Entrevista ao Dr. Drauzio Varella, São Paulo. 2011. Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/letras/t/toxina-botulinica-2/>. Acesso em:27 ago. 2022.

HAYKAL S, ARAD E, BAGHER S, LAI C, HOHMAN M, HADLOCK T et al. **The role of botulium toxin a in the establishment of symmtry in pediatric paralysis of the lower lip.** JAMA Facial Plast Surg. São Paulo. 2ª ed. 17(3): p.147-8.2015

INSTITUTO ZIROLDO. **Toxina botulínica no dentista**. Revista Saúde da Editora Abril.2018. Disponível em: <https://institutoziroldo.com.br/2018/03/05/toxina-botulinica-no-dentista/>. Acesso em: 08 de mai. 2022.

KUHN-DALL'MAGRO A.; VALCANAIA T. **Toxina Botulínica e preenchedores: Na reabilitação bucomaxilofacial**. 1 ed, Di Livros, p. 416.2015.

Leal TP. **Toxina Botulínica no tratamento de assimetrias faciais**. São Paulo: Faculdade Sete Lagoas – FACSETE; p. 10-97. 2020.
Disponível em:
<http://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/5494e715161a7ae91fc3c78b54aa31a2.pdf>. Acesso em: 07 setembro 2022.

MACHADO, Flavia Costa Nunes et al. **Espasmo hemifacial bilateral: relato de caso**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria [online]. v. 61, n. 1, pp. 115-118.2013 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000100023>. Acesso em: 27 ago. 2022.

MAKEHAM TP, CROXSON GR, COULSON S. **Infective causes of facial nerve palalysis**. Otol Neutoral. 28. 1ª ed.p - 100-3.2007;

MEHDIZADEH OB, DIELS J, WHITE WM. **Botulinum Toxin in the treatment of facial paralysis**. Facial Plast Surg Clin North Am [Internet]. 24 1ª ed. p. 11-20.2016;

METELO, C. S. **Aplicações Terapêuticas da Toxina Botulínica**. Dissertação de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, Portugal, p. 201-263.2014.

POLO M. **Botulinum toxin type A in the treatment of excessive gingival display**. Am J Orthod Dentofacial Orthop, p. 214-18.2005.

SANTOS, T.J. **Aplicação da Toxina Botulínica em Dermatologia e Estética e suas Complicações**. Revisão de Literatura. Monografia (Especialização). Instituto de ciências da Saúde – ICS / Faculdades Unidas do Norte de Minas – FUNORTE. Alfenas,p. 35 .2013.

SILVA, J.F.N. **A aplicação da Toxina Botulínica e suas complicações**. Porto Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar da Universidade do Porto, 2009.

SMALL R. HOANG D. **Guia Prático de procedimentos com Toxina Botulínica.** Rio de Janeiro; 1ª ed. p. 55-174 . 2013

SOUZA, Jackson Welinton Teixeira de et al. **Traumatismo Cranioencefálico.** Revista Saúde e Beleza, Rio de Janeiro. 10ª ed. p. 478
2002. Disponível em:

<http://www.webartigos.com/artigos/traumatismo-cranioencefalico-tce/16707>.

Acessado em 07 de setembro de 2022.

SPOSITO, M.M.M. **Toxina botulínica tipo A – propriedades farmacológicas e uso clínico.** Revista acta fisiátrica, São Paulo. v.11, supl. 1,p.S7-S44, nov. 2004.

XIAO L, PAN Y, ZHANG X, HU Y, CAI L, NIE Z et al. **Facial asymmetry in patients with hemifacial spasm before and after botulinum toxin A treatment,** Neurol Sci. São Paulo. [S.l], V. 265, n. 9. p. 209.