



# O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO PARA CORREÇÃO DE DEFORMIDADES NA FACE – revisão de literatura

## *The use of hyaluronic acid to correct face deformities – literature review*

Wanilda Helena Paixão Araújo<sup>1</sup>, Emerson de Souza Freitas<sup>2</sup>, Lucas Carvalho Simão<sup>3</sup>

### RESUMO

O ácido hialurônico é apresentado como um produto de preenchimento dérmico que fica localizado nos espaços entre as células, dando um novo contorno, e seu resultado é obtido imediatamente pós aplicação, aprimorando o ângulo e o desenho da face. Nesta perspectiva, esta pesquisa tem como objetivo verificar por meio de revisão de literatura, a eficácia clínica da técnica de utilização do ácido hialurônico como material preenchedor em locais afetados por lesões traumáticas na região de face e lábio, tendo como resultado a melhora da autoestima do paciente submetido a essa técnica. Trata-se de uma revisão de literatura onde foram consultadas as bases de dados Pubmed e Scielo para realizar a síntese do levantamento bibliográfico, foram incluídos trabalhos publicados entre os anos de 2016 a 2021, tendo como critério adicionar casos clínicos que apresentassem o uso do ácido hialurônico como opção de correção de deformidades na face pós-lesão traumática. O produto injetável em questão, mostrou-se ser uma escolha adequada e eficiente para a correção de deformidades na face relacionadas a cicatrizes atróficas pós lesões traumáticas, tornando-se uma opção segura, eficaz e de baixo risco quando feito por profissionais adequados que tenha total conhecimento em anatomia facial e domínio sobre a técnica de aplicação, apresentando grande satisfação dos pacientes pós tratamento.

Palavras-Chave: Ácido Hialurônico. Deformidade. Face.

### ABSTRACT

Hyaluronic acid is presented as a dermal filler that is located in the spaces between the cells, giving a new contour, and its result is obtained immediately after application, improving the angle and design of the face. In this perspective, this research aims to verify, through a literature review, the clinical effectiveness of the technique of using hyaluronic acid as a filling material in areas affected by traumatic lesions in the face and lip region, resulting in improved self esteem of the patient undergoing this technique. This is a literature review where the Pubmed and Scielo databases were consulted to perform the synthesis of the bibliographic survey, including works published between the years 2016 to 2021, with the criterion of adding clinical cases that presented the use of acid hyaluronic as an option to correct deformities in the face after traumatic injury. The injectable product in question proved to be an adequate and efficient choice for the correction of deformities on the face related to atrophic scars after traumatic injuries, becoming a safe, effective and low risk when done by suitable professionals who have full knowledge of easy anatomy and mastery of the application technique, presenting great post-treatment patient satisfaction.

Keywords: Hyaluronic Acid. Deformity. Face.

## 1 INTRODUÇÃO

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

<sup>1</sup> Wanilda Helena Paixão Araújo, aluna de graduação em Odontologia da Faculdade Cathedral de Ensino superior em Boa Vista/RR. E-mail: wanildaraujo@gmail.com.

<sup>2</sup> Emerson de Souza Freitas, aluno de graduação em Odontologia da Faculdade Cathedral de Ensino superior em Boa Vista/RR. E-mail: srfreitas199@gmail.com.

<sup>3</sup> Orientador: Lucas Carvalho Simão. Cirurgião-Dentista (CRO/RR: 1052), especialista em Prótese (Cetro Educar), mestrando em clínica integrada pela São Leopoldo e docente do Curso de Odontologia da Faculdade Cathedral, Boa Vista - RR. E-mail: lucascarvalho.lcs@gmail.com.

(SUGUINO et al., 1996;).

Busca por procedimentos odontológicos estéticos tem crescido cada vez mais, pelo fato de que o rosto e o sorriso têm importante função na vida das pessoas, sendo seu principal recurso de apresentação e primeiro aspecto notado no processo de contato. Com o propósito de melhorar a autoestima e a confiança, essas pessoas buscam os procedimentos que melhoram a aparência não só do sorriso e dos dentes, mas também da face. (SANTOS et al., 2016; ANDARINO, 2003; HUNGERFORD; GOLDSTEIN, 2000).

O planejamento das mudanças estéticas faciais é difícil, especialmente quanto à sua integração com pacientes que sofreram algum tipo de acidente traumático na face e ficaram sequelas permanentes. Um trauma de acidente torna-se um agravo na qualidade de vida de pacientes que sofreram lesões principalmente na região de face, ocasionando sequelas psicológicas e sociais. Há tratamentos disponíveis no mercado, onde o Cirurgião Dentista é autorizado a atuar fazendo a aplicação de preenchedores faciais, a título de exemplo o ácido hialurônico, a fim de aprimorar o aspecto estético orofacial. (NETO et al., 2018; Guarda, 2015).

Os acidentes que ocorrem na região da face são comuns, e diversas vezes exigem abordagens cirúrgicas reconstrutivas, que não são plenamente eficazes no sentido estético, pois necessita de abordagem complementar, sendo o ácido hialurônico uma boa opção para correção da deformidade contribuindo para a autoestima do paciente. (DALL'AGNOL, 2019; CAVALCANTI; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; AWAN, 2017; SRIVASTAVA; KHARBANDA, 2015).

A capacidade do Cirurgião Dentista em se especializar cada vez mais para atender os critérios exigidos pela necessidade de cada paciente torna-se necessário para atender à crescente demanda de procedimentos estéticos faciais, pois o conjunto harmônico facial vem obtendo mudanças e influenciando cada indivíduo. Portanto, é primordial que o responsável atuante tenha a percepção necessária do que é Harmonização Orofacial e integrar à percepção de cada paciente associando a sua personalidade. (SILVA, 2020; COELHO, 2019; SANTOS; LIMA; CONCEIÇÃO, 2021).

O Conselho Federal de Odontologia (CFO), em 2019, regulamentou a Harmonização Orofacial (HOF) como uma nova especialidade odontológica, de acordo com a Resolução CFO- 198/2019. A Harmonização Orofacial tem como premissa estudar, estruturas anexas, assim como a área extraoral do campo facial, de forma a harmonizar os dentes funcionalmente e esteticamente com a boca e com a face. (CAVALCANTI; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; CUSTÓDIO et al., 2020).

Em razão de ser uma especialidade nova, identificou-se a indispensabilidade de avaliar questões relacionadas à eficácia e a segurança dos principais procedimentos envolvidos na Harmonização Orofacial e também de estudar questões sobre boas práticas de execução nessa nova especialidade. (CAVALCANTI; AZEVEDO; MATHIAS, 2017; CUSTÓDIO et al., 2020).

Este trabalho tem como objetivo verificar através de revisão de literatura, a eficácia clínica da técnica de utilização do ácido hialurônico como material preenchedor em locais afetados por lesões traumáticas na região de face e lábio, tendo como resultado a melhora da autoestima do paciente submetido a essa técnica.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Aristóteles, uma pessoa podia se ver agradável aos olhos de outras pessoas. Essa definição mudou com a introdução de novos conceitos de harmonia e equilíbrio facial, possuindo hoje em dia variações em decorrência de ser avaliado em diferentes raças e etnias, estando sujeito a parâmetros socioculturais e conceitos atuais de moda. (JUNIOR et al., 2018; KAMMANN; QUIRÓS, 2013).

A estética continua sendo um importante balizador na melhoria das relações sociais e humanas, pois estabelece mudanças no bem-estar, autoestima e autoimagem de quem à procura. (SILVA, 2020; OLIVEIRA et al., 2014).

Pode o indivíduo considerar o tratamento estético como um facilitador na busca pela felicidade, restabelecendo a autoestima e satisfazendo as suas expectativas, desde que associe beleza e função, permeadas pelo bom senso do operador. (SNOW, 1999; MONDELLI, 2003; GIMENEZ, 2016; KREIDLER et al., 2005).

A utilização de exame extraoral como diagnóstico implica diretamente no sucesso do tratamento odontológico, exame este, muito comum nas áreas de Ortodontia e Bucomaxilofacial, hoje estando disponível a qualquer especialidade odontológica, favorecendo aos que trabalham com estética. (JUNIOR et al., 2018; Resolução nº 176, 2016).

O Cirurgião Dentista possui amplo conhecimento sobre a face, suas estruturas e funções, envolvendo teoria, prática em anatomia geral, anatomia facial, anatomia dental e ainda análise facial dentro da disciplina de ortodontia sendo estudado durante o curso de graduação, qualificando o profissional a atuar. (Resolução nº 176, 2016; TAE-HWAN et al., 2011.).

Uma vez conhecido os fundamentos da análise facial, tendo como referência o padrão de normalidade do biotipo brasileiro, poderá diagnosticar uma desarmonia estética de origem esquelética, dentária, cronológica, que poderá, ou não, ser corrigida com terapias estéticas não invasivas. (JUNIOR et al., 2018; MENEGHINI; BIONDI, 2005; JUNIOR et al., 2018).

Uma prática muito utilizada para avaliar a simetria e o equilíbrio da face, é dividi-la horizontalmente em três terços, do qual 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. (MACHADO, 2020; ALFEKY; HELMY, 2018).

As leis que regem a profissão Cirurgião Dentista, como a Lei 5.081 de Agosto 1966, bem como as resoluções atuais que respaldam a classe para atuar com Harmonização Orofacial, como é o caso da Resolução 176/2016 e a Resolução 198/2019 que regulamenta a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica e reconhece o emprego de preenchedores faciais para fins estéticos, visto que o cirurgião dentista possui domínio em anatomia aplicada, farmacologia e farmacocinética. (Lei 5.081, 1966; Resolução nº 198, 2019; CUSTÓDIO et al., 2020).

No mês de janeiro de 2019, o Conselho Federal de Odontologia (CFO) regulamentou a prática da Harmonização Orofacial como especialidade através da Resolução CFO 198/2019. No artigo 2º, ela define a Harmonização Orofacial como sendo um conjunto de procedimentos realizados pelo cirurgião-dentista em sua área de atuação, responsáveis pelo equilíbrio estético e funcional da face. (Resolução nº 198, 2019).

As áreas de competência do Cirurgião Dentista como especialista em Harmonização Orofacial de acordo com a Resolução CFO 198/2019 incluem: fazer uso da toxina botulínica, preenchedores faciais e agregados leucoplaquetários autólogos na região orofacial, fazer a intradermoterapia e a aplicação de biomateriais indutores percutâneos de colágeno terços superior, médio e inferior da face, realizar procedimentos biofotônicos e/ou laserterapia, na sua área de atuação e em estruturas anexas e afins, volumização facial, suavização de sulcos, dobras cutâneas, melhorar contorno da face, volumização labial, preenchimento de olheiras, preenchimento de sulco nasogeniano, preenchimento de sulco mentolabial, preenchimento de abertura piriforme, preenchimento de nariz, preenchimento de sulcos mandibular. (Resolução nº 198, 2019; MACHADO, 2020; CUSTÓDIO et al., 2020; SOARES, 2020).

## 2.1 PREENCHEDORES FACIAIS

### 2.1.1 Histórico dos preenchedores

Karl Meyer junto a seu auxiliar, John Palmer, iniciou em 1934 na Universidade de Columbia a observação de uma molécula versátil, o ácido hialurônico por intermédio de uma técnica para isolamento, denominado humor vítreo bovino. No decênio seguinte, Meyer junto a funcionários isolaram o ácido hialurônico presente nas articulações, cordão umbilical, pele e crista de galo. No ano de 1937, Kendall, Heidelberg e Dawson atentaram afinidade entre um polissacarídeo da cápsula de bactérias do gênero *Streptococcus* do grupo A hemolítica e o ácido hialurônico, iniciando deste

modo a análise do ácido hialurônico de origem microbiana. Apenas em 1950, Meyer com seus assistentes definiram o alicerce do ácido hialurônico e suas propriedades. (MORAES, 2017). A figura 1 mostra a classificação do material quanto a tipos de preenchedores faciais, substâncias e empresas fornecedoras.

FIGURA 1. Classificação dos tipos de preenchedores faciais.

CLASSIFICAÇÃO DO MATERIAL	TIPO	SUBSTÂNCIA	Empresas fornecedoras
DEGRADAÇÃO	PERMANENTE	Poli(metilmetacrilato) (microesferas de PMMA)	Suneva medical
DEGRADAÇÃO	TEMPORÁRIO	Ácido hialurônico, hidroxiapatita de cálcio, policaprolactona, colágeno.	Q-med AB, Teoxane S.A, Sinclair, Allergan, Bioform medical, Collagen Corp...
PROFUNDIDADE	SUPERFICIAL	Colágeno, Ácido hialurônico de baixa viscosidade	Corporação Inamed,
PROFUNDIDADE	MÉDIO	Colágeno, Ácido Hialurônico de média viscosidade, Hidroxiapatita de cálcio, Policaprolactona,	BioCirurgia Genzyme, Teoxane SA, Allergan, Bioform medical...
PROFUNDIDADE	PROFUNDO	Poli(metilmetacrilato), Ácido hialurônico de alta viscosidade	Suneva Medical, Inc., Allergan, Teoxane SA,

Fonte: THALER MP, 2003; CAMPOS et. al. 2011; SATTLER & GOUT, 2017; ROHICH & GHAVAMI, 2015.

### 2.1.2 Efeitos adversos dos preenchedores a base de ácido hialurônico

Do mesmo modo como os outros procedimentos da Harmonização Facial, a aplicação de preenchedores não está livre de eventos adversos, portanto é necessário aguardar um prazo de aproximadamente 07 (sete) dias para que a maioria das reações locais à injeção possam se manifestar e ser resolvida, pois a injeção do ácido hialurônico pode causar dor, equimose, inchaço, eritema, prurido. Os efeitos colaterais podem ser divididos em precoces e tardios. (COSTA et al., 2016).

No instante em que o preenchedor é injetado superficialmente no tecido pode surgir o efeito Tyndall, onde pode ser observada uma coloração acinzentada no local. Em todo e qualquer procedimento de injeção do preenchedor, é de suma importância a presença da enzima hialuronidase para reverter resultados indesejáveis ou até mesmo uma isquemia que possa haver. Ressalta-se a indispensabilidade de o profissional ser capacitado para manipulá-lo e diluí-lo. (COSTA et al., 2016).

Algumas das complicações que ocorrem com o uso dos preenchedores à base de ácido hialurônico podem ser decorrentes de inexperiência, técnica incorreta ou inerente ao próprio produto. (COSTA et al., 2016).

## 2.2 CASO CLÍNICO 1

Paciente sexo feminino 42 anos apresentou cicatriz deprimida traumática na região da bochecha direita, estendendo-se sobre a pálpebra inferior até o sulco nasolabial (FIGURA 2). A cicatriz originou-se pós-acidente de trânsito, causando desconforto psicológico a paciente, procurando médicos especializados em cirurgia plástica para reconstrução cirúrgica. Ao procurar

alternativas, deparou-se com a opção de tratamento com ácido hialurônico, uma possibilidade segura e eficaz para reparo da cicatriz. Um dos grandes benefícios do uso desses preenchedores é sua eficiência de reversão, precisão de correção alcançável não só em tecido sadio, como também em tratamento de cicatrizes atróficas traumáticas. Como relatado nesse caso, as cicatrizes faciais deprimidas atróficas podem ser efetivamente tratadas com preenchimentos de ácido hialurônico, tendo uma evolução clínica esteticamente satisfatória e com baixo risco ou complicações, sendo uma opção viável para o tratamento. (HUSSAIN; GOODMAN; RAHMAN, 2017).

FIGURA 2. (A) Aspecto inicial antes da correção com o preenchimento de ácido hialurônico.  
(B) Paciente após 2ml de preenchimento de ácido hialurônico.



Fonte: Syed Nazim Hussain, 2017.

A quantidade de produto necessário para alcançar esse resultado foi à injeção de 2,0 ml de preenchimento de ácido hialurônico com uma cânula romba 24G flexível da marca Juvederm Voluma XC (Allergan Inc Irvine Cal), sendo injetado profundamente no tecido cicatricial e 1,0 ml de Juvederm Ultra XC (Allergan Inc, Irvine Cal), em seguida injetado mais superficialmente no tecido cicatricial atrófico enrugado. O tratamento se mostrou seguro e eficaz para o reparo da cicatriz, pois imediatamente após o procedimento a correção alcançada foi visível e satisfatória (Figura 2B). O rosto aparenta ser mais simétrico em comparação com o lado esquerdo (Figura 2B). Não houve complicações. Paciente assinou TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido. (HUSSAIN; GOODMAN; RAHMAN, 2017).

### 2.3 CASO CLÍNICO 2

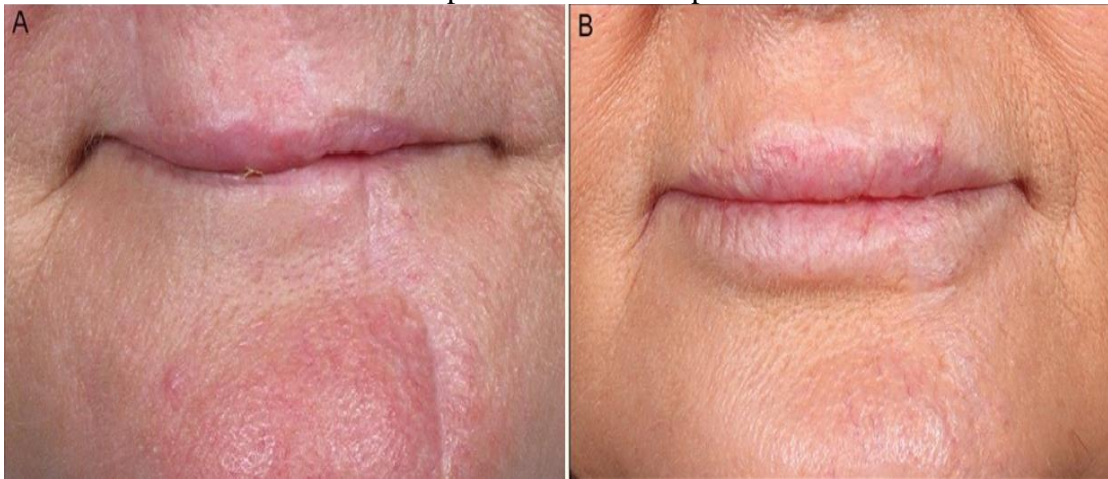
Paciente sexo feminino, 54 anos foi submetida a um procedimento cirúrgico por excisão de carcinoma basocelular do lábio superior e eventual reconstrução com retalho de Abbe após congelação indicou eliminação. O retalho de Abbe exigiu um procedimento de dois estágios excisando e transpondo uma cunha de tecido do lábio inferior esquerdo para substituir o defeito pós-operatório do lábio superior direito. O procedimento realizado induziu uma assimetria considerável tanto no lábio superior quanto no inferior (FIGURA 3). A revisão do caso foi realizada 05(cinco) meses após a divisão do pedículo vascular; paciente relata interesse em melhor ainda mais a cicatrização, portanto 01(um) ano após os procedimentos cirúrgicos procurou opções não cirúrgicas. O ácido hialurônico foi indicado para aperfeiçoar a simetria dos lábios superior e inferior. A paciente faz tratamento já a 07(sete) anos com e periodicamente submete-se a injeções de ácido hialurônico (JUVEDERM Ultra) e

a simetria dos lábios foi obtida gradualmente. Os hematomas têm

sido relativamente mínimos e o tratamento está em andamento. (KANDHARI, Rajat et al., 2017).

Seu plano de tratamento inicial foi aplicar 1,6 mL de enchimento, seguido por mais 0,8 mL após 03(três) meses. Durante os próximos 02(dois) anos, os volumes de injeção foram em média de 0,6-0,8 mL em um intervalo aproximado de 06(seis) meses, mas gradualmente a quantidade necessária para a manutenção da correção diminuiu para aproximadamente 0,2-0,4 mL por sessão injetada em um intervalo aproximado de 4-6 meses. O mesmo preenchimento foi usado para preencher a cicatriz do queixo levemente atrófica que formou a base da excisão em cunha do doador do lábio inferior e a cicatriz do lábio superior da região receptora (FIGURA 3). (KANDHARI, Rajat et al., 2017)

FIGURA 3. (A) Aspecto inicial do lábio superior e inferior da paciente. (B). Observamos o resultado imediato dos lábios onde foi realizada a primeira sessão de preenchimento com ácido hialurônico.



Fonte: Rajat Kandhari, 2017.

FIGURA 4. (A, B) Melhora no volume labial, perfil e equilíbrio, bem como melhora na cicatriz do lábio superior.



Fonte: Rajat Kandhari, 2017.

O perfil labial e perioral do paciente também melhoraram consideravelmente nas incidências oblíquas. Esta visão também ilustra uma melhora no equilíbrio dos lábios superior e inferior, bem como melhora na cicatriz do lábio superior. A paciente ficou satisfeita com os resultados, favorecendo sua autoestima e boa relação social. (KANDHARI, Rajat et al., 2017).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão de literatura com o tema Correção de Deformidades na Face com o Uso de Ácido Hialurônico. Foram consultadas as bases de dados Pubmed e Scielo, utilizando-se as palavras-chave “tratamento de deformidades na face”, “Ácido Hialurônico na Odontologia”, “Harmonização Orofacial”, “Preenchedores Faciais”.

O resumo do levantamento bibliográfico baseou-se principalmente em trabalhos publicados entre os anos de 2016 a 2021, por constarem dados mais atualizados e serem considerados o marco referencial pré-estabelecido em estudos de cunho acadêmico. Foram incluídos também artigos e livros que abordavam assuntos de relevância para o tema publicado em outro período de tempo sendo assim necessário.

O critério de inclusão na amostra de estudo foi utilizar trabalhos que possuíam casos clínicos que apresentassem o emprego do ácido hialurônico como opção de correção de deformidades na face pós-lesão traumática. Assim como, revisões de literatura com assuntos relacionados à efetividade do produto a ser estudado. Consideraram-se trabalhos na língua portuguesa e inglesa, incluídos ao todo 50 artigos.

## 3 DISCUSSÃO

O Ácido Hialurônico é um gel injetável estéril, biodegradável, viscoelástico, isotônico e transparente, que foi aprovado em 1996 pela Food and Drug Administration (FDA). Vem sendo bastante utilizado para modelagem facial e principalmente como complemento para correção de cicatrizes pós-cirurgia. (DAHIYA; KAMAL, 2013 apud FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016; SANTOS, 2018).

Em 1989, Endre Balazs utilizou o ácido hialurônico como produto preenchedor realizando sua aplicação em pele, onde foi observado que o líquido era biocompatível com a pele humana, não induzindo o corpo a desencadear uma resposta imunológica, isto é, não produzir defesas contra essa substância. Mas, observou-se que a substância permanecia por pouco tempo no corpo, sendo necessária a realização de novas pesquisas para que houvesse uma estabilização através do cross-linking, e como consequência o aumento de durabilidade do Ácido na pele humana (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016; SANTOS, 2018).

Em uma pesquisa que Kopera realizou em 2018, selecionou 53 pacientes adultos com lipotrofia facial moderadamente severa (FLA) e pacientes com assimetria morfológica da face (MA) ou cicatrizes debilitantes (DS), utilizando o Ácido Hialurônico como produto de escolha para a verificação, com o propósito de analisar a melhora dos aspectos faciais, se foram satisfatórios ou não. Após 06 meses, 95% dos pacientes mantiveram o preenchimento com um excelente resultado. A opção de tratamento mostrou-se eficaz não só para correção de tecido saudável, podendo também ser utilizado com sucesso no tratamento de cicatrizes pós-operatórias, para a correção de várias deformidades da face, resultantes de lipotrofia facial moderadamente severa, assimetria morfológica da face ou cicatrizes debilitantes. Apesar de o produto ser utilizado de forma a ter resultado temporário, a técnica pode ser repetida quando necessário. (BARBOSA, 2020).

O ácido hialurônico é apresentado como um produto de preenchimento dérmico que fica localizado nos espaços entre as células, dando um novo contorno, segundo os autores JOHN & PRINCE, 2009. O seu resultado é obtido imediatamente pós aplicação, aprimorando o ângulo e o desenho da face. Vale destacar que o edema pós-operatório é comum e se mantém por alguns dias, fazendo com que o resultado final seja obtido em torno de quatro semanas, quando se avalia se há necessidade de complementação. (COIMBRA; OLIVEIRA; URIBE, 2015).

O uso de preenchedores faciais vem crescendo gradativamente mais com o decorrer dos anos, por possuir propriedades rejuvenescedoras, proporcionam um leve volume nas regiões onde já houve perda óssea significativa, melhoram o aspecto do tecido ptótico na região tratada. A análise facial deve ser o guia e balizador para sua indicação. (COSTA et al., 2016).

Podemos citar como exemplo algumas dessas indicações específicas:

- a) -Preenchimento Nasogeniano ou nasojugal;

- b) Reestruturação do terço médio da face preenchendo a região de pré maxila e zigomáticos;
- c) Preenchimento Labial - reestruturando os lábios que começam a aplinar junto ao envelhecimento;
- d) Preenchimento das linhas verticais do orbicular da boca;
- e) Preenchimento do terço inferior da face;
- f) Preenchimento de queixo;
- g) Preenchimento de mandíbula; disfarçando a presença do coxim adiposo que se projeta cervicalmente chamado de “jowls”;
- h) Preenchimentos faciais em casos de lipodistrofia associada a doenças como o vírus da imunodeficiência humana (HIV);
- i) Atenuação de cicatrizes em face;
- j) Preenchimento nasal, para amenizar a presença de giba no dorso do nariz;
- k) Preenchimento de têmporas para amenizar o aprofundamento inerente ao envelhecimento na região;
- l) Correção de assimetria facial e defeitos de tecidos moles. (COSTA et al., 2016).

Um bom planejamento está correlacionado a uma detalhada avaliação inicial realizada previamente ao procedimento, sendo assim é relevante assegurar que a anamnese seja feita garantindo um registro dos dados pessoas de cada paciente, ajudando a descobrir desde a sua expectativa, escolha do melhor material, pontos de injeção e riscos que envolvem a realização do tratamento. (PARADE et al., 2016).

As contraindicações para o uso dos preenchedores são:

- a) Pacientes com imunodeficiência devido a algum fator sistêmico associado, doenças não controladas, doenças autoimunes;
- b) Pacientes com presença de implantes permanentes na mesma região que será tratada como: Polimetilmetacrilato (PMMA) ou silicones permanentes
- c) Pacientes com alergia a algum componente da fórmula;
- d) Grávidas e lactantes. (CAVALLIERI et al., 2017; PARADE et al., 2016).

Um dos benefícios da utilização desse produto é que o ácido hialurônico não exige a hospitalização dos pacientes, permitindo que regressem as obrigações no mesmo dia. Os pacientes procuram uma abordagem prática, na qual não vivenciem uma recuperação dolorosa e possam melhorar suas imperfeições estéticas. O procedimento de injeção apropriada unindo tratamentos ao preenchimento é capaz de oferecer uma resposta mais natural. (STOLIC et al., 2015).

Independentemente de seu resultado não ser permanente, oferece excelentes respostas estéticas, de modo ágil e eficaz, visto que se saiba exatamente a anatomia da região da face e os métodos de execução. (COIMBRA; OLIVEIRA; URIBE, 2015).

O que os autores citam sobre as complicações com uso de preenchedores à base de ácido hialurônico, é que podem ser decorrentes da inexperiência do operador ao realizar uma técnica incorreta de aplicação ou até mesmo algo inerente ao próprio produto. (CROCCO; ALVES; ALESSI, 2012).

Quanto aos efeitos colaterais podem ser divididos em precoces e tardios. Efeitos colaterais precoces: eritema e edema; equimose/hematoma; necrose; infecção; nódulos. Efeitos colaterais tardios: granulomas; reações alérgicas; cicatriz hipertrófica. (CROCCO; ALVES; ALESSI, 2012).

Segundo SILVA, et al., 2019 o semblante facial possui uma função bastante poderosa na qualidade de vida e na autoestima do paciente. O surgimento de modificações e/ou deformações induz desfavoravelmente seu estado psicológico e social, criando alterações no seu bem-estar, autoestima, autoimagem e em seus vínculos sociais. A odontologia no Brasil aprova que os Cirurgiões Dentistas sejam capazes de aperfeiçoar a estética da face, operando técnicas aprimoradas resultando em satisfação dos indivíduos quanto sua aparência, devolvendo aos pacientes sua vaidade e autoestima.

A Odontologia transita direções às quais vão além de procedimentos restauradores, procurando recuperar a harmonia, a função e a satisfação do paciente, entregando seu amor-próprio, juntamente ao prazer de viver e sorrir. (CASTRO et al., 2008).



#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do Ácido Hialurônico mostrou-se ser uma escolha adequada e eficiente para a correção de deformidades na face relacionadas a cicatrizes atróficas pós lesões traumáticas, tornando-se uma opção segura, eficaz e de baixo risco quando feito por profissionais adequados que tenha total conhecimento em anatomia facial e domínio sobre a técnica de aplicação, apresentando grande satisfação dos pacientes pós tratamento.

#### REFERÊNCIAS

- ALFEKY, Hazem; HELMY, Yasser. Nonsurgical facial rejuvenation: common methods in practice. *Al-Azhar Assiut Med J*, 2018. Disponível em: <http://www.azmj.eg.net/text.asp?2018/16/1/1/244148>. Data de acesso: 10 de março de 2021.
- AWAN, Kamran. The therapeutic usage of botulinum toxin (Botox) in non-cosmetic head and neck conditions—An evidence based review. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016416300251>. Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.
- BARBOSA, Aline. O uso do ácido hialurônico como uma alternativa para correção do perfil e contorno mandibular: Revisão de literatura. FACSETE- Faculdade Sete Lagoas, 2020. Disponível em: <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/98ada12e7dc901fd0fc27e262423557d.pdf>. Data de acesso: 08 de abril de 2021.
- BRASIL. Resolução CFO-198/2019. Reconhece a Harmonização Orofacial como especialidade odontológica, e dá outras providências, 2019. Disponível em: <http://cfo.org.br/website/wpcontent/uploads/2019/01/Resolu%C3%A7%C3%A3o-CFO-198-2019.pdf>. Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.
- BRASIL. Resolução nº 176, 2016. Entidades de fiscalização do exercício das profissões liberais conselho federal de odontologia. Disponível em: [http://www.lex.com.br/legis\\_27187904\\_RESOLUCAO\\_N\\_176\\_DE\\_6\\_DE\\_SETEMBRO\\_DE](http://www.lex.com.br/legis_27187904_RESOLUCAO_N_176_DE_6_DE_SETEMBRO_DE). Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.
- BRASIL. Lei no 5.081, 1966. Regula o Exercício da Odontologia. Disponível em: Lei 5081/66 | Lei no 5.081, de 24 de agosto de 1966, Presidência da Republica ([jusbrasil.com.br](http://jusbrasil.com.br)). Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.
- CASTRO, Marcos Paulo et al. Reabilitação estética de sorriso através de fechamento de diastemas associada ao controle de higiene bucal do paciente: relato de caso. *Revista fac. odontol. Univ. Fed. Bahia*, 2008. Disponível em: Reabilitação estética de sorriso através de fechamento de diastemas associada ao controle de higiene bucal do paciente: relato de caso | *Rev. fac. odontol. Univ. Fed. Bahia*;37: 49-55, jul.-dez. 2008. ilus | BBO ([bvsalud.org](http://bvsalud.org)). Data de acesso: 23 de novembro de 2020.
- CAVALCANTI, Andrea; AZEVEDO, Juliana Felippi; MATHIAS, Paula. Harmonização Orofacial: a Odontologia além do sorriso. *J Dent Public Health*, 2017. Disponível em: Harmonização Orofacial: a Odontologia além do sorriso | Cavalcanti | *Journal of Dentistry & Public Health* ([bahiana.edu.br](http://bahiana.edu.br)). Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.
- CAVALLIERI, Fernanda et al. Persistent, Intermittent Delayed Swelling PIDS intermittent swelling: late adverse reaction to Hyaluronic Acid fillers. *Surg Cosmet Dermatol* [Internet], 2017 [citado 22 de janeiro de 2020];9(3). Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/scd1984-8773.201793931>. Data de acesso: 08 de abril de 2021.

COELHO, Paulo. Odontologia Estética na Harmonização Facial. Instituto de Odontologia Drº Paulo Coelho, 2019. Disponível em: <https://www.drpaulocoelho.com.br/odontologia-estetica-na-harmonizacao-facial>. Data de acesso: 27 de outubro de 2020.

COIMBRA, Daniel; OLIVEIRA, Betina; URIBE, Natalia. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, vol. 7, núm. 4, 2015. Disponível em: Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos (redalyc.org). Data de acesso: 08 de maio de 2021.

CUSTÓDIO, Antônio Luis et al. Harmonização facial cirúrgica: área de atuação do cirurgião-dentista. *Aesthetic orofacial science*, 2020. Disponível em: <https://ahof.emnuvens.com.br/ahof/article/view/10/20>. Data de acesso: 10 de março de 2021.

COSTA, Christopher et al. Advances and Refinement in Hyaluronic Acid Facial Fillers. *Plast Reconstr Surg*, 2016. Disponível em: [https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2016/08000/Advances\\_and\\_Refinement\\_in\\_Hyaluronic\\_Acid\\_Facial.16.aspx](https://journals.lww.com/plasreconsurg/Abstract/2016/08000/Advances_and_Refinement_in_Hyaluronic_Acid_Facial.16.aspx). Data de acesso: 27 de fevereiro de 2021.

CROCCO, Elisete Isabel; ALVES, Renata; ALESSI, Cristina. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, vol. 4, núm. 3, 2012. Disponível em: Redalyc.Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. Data de acesso: 27 de outubro de 2020.

DALL'AGNOL, Rosiris. Modelagem de lábio com ácido hialurônico após sequela de reconstrução cirúrgica de lesão por mordedura de cão: relato de um caso. Monografia da Pós Graduação em Harmonia OroFacial da Odontologia-faculdade Sete Lagoas, 2019. Disponível em: <<https://faculadefacsete.edu.br/monografia/items/show/567>>. Data de acesso: 09 de fevereiro de 2021.

DANTAS, Sabrina et al. As eficácias a curto e longo prazo do preenchimento com ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. *Saúde & ciência em ação – Revista Acadêmica do Instituto de Ciências da Saúde*, 2019. Disponível em: <http://revistas.unifan.edu.br/index.php/RevistaICS/article/view/516>. Data de acesso: 16 de fevereiro de 2021.

FERREIRA, Natália; CAPOBIANCO, Marcela. Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. *Revista Científica UNILAGO*, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2016. Disponível em: <http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/33.pdf>. Data de acesso: 27 de outubro de 2020.

GUARDA, Nardini. Single- or multiple-session viscosupplementation protocols for temporomandibular joint degenerative disorders: a randomized clinical trial. *Journal of Oral Rehabilitation*, 2015. Disponível: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/joor.12282>. Data de acesso: 09 de fevereiro de 2021.

GIMENEZ, Fernanda. A estética do sorriso. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Universidade Estadual de Londrina, 2016. Disponível em: <http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2016/FERNANDA%20NARDI%20GIMENEZ.pdf>. Data de acesso: 17 de fevereiro de 2021.

HUGUES, Cartier et al. Perioral rejuvenation with a variety of personalized hyaluronic acid fillers:

ARAÚJO, W. H. P.; FREITAS, E. S. F.; SIMÃO, L. C. O uso do ácido hialurônico para correção de...

efficacy and safety over six months with a specific focus on the lips. *J Drugs Dermatol*, 2012; Disponível em: <https://europepmc.org/article/med/22497040>. Data de acesso: 20 de abril de 2021.

HUNGERFORD, Marc; GOLDSTEIN, Ronald. Conceitos de estética dental - A beleza está nos olhos de quem vê. A estética em odontologia. 2. Edição, 2000. Disponível em: <https://www.estantevirtual.com.br/livros/ronald-e-goldstein/estetica-em-odontologia/3453743306>. Data de acesso: 23 de novembro de 2020.

HUSSAIN, Syed; GOODMAN, Greg; RAHMAN, Eqram. Treatment of a traumatic atrophic depressed scar with hyaluronic acid fillers: a case report. *Clin Cosmet Investig Dermatol*, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546592/>. Data de acesso: 20 de abril de 2021.

JUNIOR, Rosivaldo et al. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. *Clínica E Pesqui Em Odontol – UNITAU*, 2018. Disponível em: <http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipeonoto/article/view/2607>. Data de acesso: 22 de fevereiro 2021.

KANDHARI, Rajat et al. Use of a Hyaluronic Acid Soft-tissue Filler to Correct Congenital and Post-traumatic Lip Asymmetry. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*, 2017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5546592>. Data de acesso: 08 de abril de 2021.

KAMMANN, María Alexandra; QUIRÓS, Oscar. Analisis Facial en Ortodoncia Interceptiva. *Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria*, 2013. Disponível em: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2013/art-19>. Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.

KIM, Jeong-Hyun et al. Selection of a Streptococcus equi Mutant and Optimization of Culture Conditions for the Production of High Molecular Weight Hyaluronic Acid. *Enzyme and Microbial Technology*. v.19, p.440-445, 1996. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0141-0229\(96\)00019-1](https://doi.org/10.1016/S0141-0229(96)00019-1). Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.

KREIDLER, Martin et al. Ficha de Anamnese Estética: sua importância para identificar opinião pessoal, critério de julgamento, importância atribuída e modelo de referência estética. *Rev Gaúcha Odontologica*, 2005. Disponível em: <file:///C:/Users/TEMP/Desktop/RGO-2007-233.pdf>. Data de acesso: 10 de março de 2021.

LEHNINGER, Albert. Princípios de Bioquímica. Editora Sarvier, 1988. 219p. [Livro], 1984. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-54364?src=similar docs>. Data de acesso: 17 de fevereiro 2021.

MACHADO, Larissa. Atuação do cirurgião dentista na harmonização orofacial. Dissertação de Mestrado Profissional - Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 2020. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/214031>. Data de acesso: 17 de fevereiro 2021.

MANAFI, Ali et al. Nasal Alar Necrosis Following Hyaluronic Acid Injection into Nasolabial Folds: A Case Report. *World J Plast Surg*, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4298868/>. Data de acesso: 20 de abril de 2021.

MANDARINO, Fernando. Cosmética em restaurações estéticas. WebMasters Laboratório de Pesquisa em Endodontia da FORP-USP, 2003. Disponível em: [http://143.107.206.201/restauradora/dentistica/temas/este\\_cosm/este\\_cosm.pdf](http://143.107.206.201/restauradora/dentistica/temas/este_cosm/este_cosm.pdf). Data de acesso: 10 de março de 2021.

MENEZHINI, Fabio; BIONDI, Paolo. Clinical Facial Analysis: Elements, Principles, and Techniques. Springer, 2005. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=8uWHKIHV-VUC&oi=fnd&pg=PR4&dq=Clinical%09Facial%09Analysis,%09elements,%09principles,%09techniques&ots=osD8RlbMPK&sig=EDn61y33wmU64sTy4z9yS4UBPm8#v=onepage&q=Clinical%09Facial%09Analysis%2C%09elements%2C%09principles%2C%09techniques&f=false>. Data de acesso: 10 de março de 2021.

MONDELLI, José. Estética e cosmética em clínica integrada restauradora. 1ª ed. São Paulo: Santos. 546 p. [Livro], 2003. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-366160>. Data de acesso: 23 de novembro de 2020.

MORAES, Bruna et al. Ácido hialurônico dentro da área de estética e cosmética. Revista Saúde em Foco – Edição nº 9, 2017. Disponível em: 062\_acidohialuronico.pdf (unisepe.com.br). Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.

NETO, José et al. Tratamento estético com ácido hialurônico para correção de sequela de acidente automobilístico em região de olheira. Rev Odontol UNESP, 2018. Disponível em: <https://revodontolunesp.com.br/article/5c645e720e88258512d4e49b>. Data de acesso: 16 de fevereiro de 2021.

OLIVEIRA, João Augusto et al. Clareamento dentário x autoestima x autoimagem. Arch Health Invest, 2014. Disponível em: <https://www.archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/673>. Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.

PARADE, Meire et al. Overview and management of fillers complications. Surg Cosmet Dermatol, 2016. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/scd1984-8773.201684897>. Data de acesso: 10 de março de 2021.

TAE-HWAN, Parque et al. Clinical experience with Hayluronic acid-filler complications. Journal of Plastic, Reconstructiv & Aesthetic Surgery, South Korea, vol. 64, p. 892-897, 2011. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S174868151100009X#!>. Data de acesso: 19 de outubro de 2020.

PHILIPP-DORMSTON, Wolfgang; HILTON, Said; MYOORAN, Nathan. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. J Cosmet Dermatol, 2014. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jocd.12085>. Data de acesso: 08 de abril de 2021.

SADICK, Neil; MANHAS-BHUTANI, Suveena; KRUEGER, Nils. A Novel Approach to Structural Facial Volume Replacement. Aesthetic Plast Surg, 2013. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00266-012-0052-6>. Data de acesso: 17 de fevereiro de 2021.

SANTOS, Beatriz et al. Odontologia Estética e Qualidade de Vida: Revisão Integrativa. Ciências Biológicas e da Saúde, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/3328/2030>. Data de acesso: 23 de novembro de 2020.

SANTOS, Larissa; LIMA, Mayara; CONCEIÇÃO, Leandro. O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO

ARAÚJO, W. H. P.; FREITAS, E. S. F.; SIMÃO, L. C. O uso do ácido hialurônico para correção de...

NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL. JNT - Facit Business and Technology Journal, 2021. Disponível em: <http://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/view/999/678>. Data de acesso: 03 de junho de 2021.

SANTOS, Silvia. Uso do ácido hialurônico e da toxina botulínica na reabilitação orofacial: revisão de literatura. Universidade federal do Rio Grande do Sul faculdade de odontologia, 2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/200376>. Data de acesso: 23 de novembro de 2020.

SILVA, Erica et al. Estética dental relacionada à qualidade de vida do paciente odontológico. Jornada Odontológica de Anápolis (JOA), 2019. Disponível em: Vista do ESTÉTICA DENTAL RELACIONADA À QUALIDADE DE VIDA DO PACIENTE ODONTOLÓGICO ([unievangelica.edu.br](http://unievangelica.edu.br)). Data de acesso: 19 de outubro de 2020.

SILVA, Isabella. Influência da estética do sorriso na autoestima. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Centro Universitário UNIFACVEST, 2020. Disponível em: UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO ([unifacvest.edu.br](http://unifacvest.edu.br)). Data de acesso: 27 de outubro de 2020.

SNOW, Stephen. Esthetic smile analysis of maxillary anterior tooth width: the golden percentage. Journal of Esthetic Dentistry, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/j.1708-8240.1999.tb00397.x>. Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.

SOARES, Priscila. Harmonização orofacial e suas implicações em odontologia. Centro Universitário São Lucas, 2020. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/4012/Priscila%20Andrade%20Soares%20-%20Harmoniza%C3%A7%C3%A3o%20orofacial%20e%20suas%20implica%C3%A7%C3%B5es%20em%20odontol.pdf?sequence=1>. Data de acesso: 17 de fevereiro 2021.

SRIVASTAVA, Sanjeev; KHARBANDA, Smriti. Applications of botulinum toxin in dentistry: A comprehensive review. Natl J Maxillofac Surg, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4922224/>. Data de acesso: 22 de fevereiro de 2021.

STOLIC, Dragan et al. The Surgical Lips Deformity Corrected with Hyaluronic Fillers: A Case Report. Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4877831/>. Data de acesso: 17 de fevereiro de 2021.

SUGUINO, Rosely et al. Análise Facial. Revista dental press de ortodontia e ortopedia maxilar, 1996. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Rosely-Suguino/publication/268399660\\_Analise\\_Facial/links/54fcb6ab0cf2c3f52422ab0c/Analise-Facial.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Rosely-Suguino/publication/268399660_Analise_Facial/links/54fcb6ab0cf2c3f52422ab0c/Analise-Facial.pdf). Data de acesso: 23 de novembro de 2020.

*Recebido em: 18/06/2021*

*Aceito em: 12/08/2021*

*Publicado em: 01/09/2021*