

# PREENCHIMENTO DO TERÇO INFERIOR DA FACE – RELATO DE CASO

*Lower Third Face Filler – Case Report*

*Renata Bandeira Lages<sup>1</sup>  
Jairo de Abreu Ferreira<sup>2</sup>  
Romualdo Guimarães Lemos<sup>3</sup>  
Ana Tereza Carvalho da Rocha Bezerra<sup>4</sup>  
Mariana Karine Costa Oliveira Lima<sup>5</sup>*

<sup>1</sup> Dr.ª em Ortodontia – SL Mandic, Coord. e Prof.ª da Especialização em HOF – ABCD-PI.

<sup>2</sup> Dr. em Ortodontia – SL Mandic, Me. em DTM e Dor Orofacial – SL Mandic.

<sup>3</sup> Aluno da Especialização em HOF – ABCD-PI.

<sup>4</sup> Aluno da Especialização em HOF – ABCD-PI, Esp. Ortodontia – UNINGA/PI.

<sup>5</sup> Aluno da Especialização em HOF – ABCD-PI, Esp. Ortodontia – CECOM – MA.

## RESUMO

---

O conhecimento da anatomia e da beleza facial torna-se cada vez mais indispensável para a boa condução de um tratamento com injetáveis. Uma opção de tratamento temporário a ser oferecida ao paciente que busca uma compensação estética dos tecidos é o preenchimento com ácido hialurônico, principalmente naqueles pacientes que não têm boa aceitação pela cirurgia ortognática. Este presente relato clínico tem por objetivo descrever o preenchimento do terço inferior da face, utilizando-se 17 mls de ácido hialurônico para compensar perfil de tecido mole de um paciente Classe II de Angle e atenuar suas características faciais. O resultado foi satisfatório, com alteração do contorno e do perfil, correção volumétrica e melhoria na harmonia facial.

**Descritores:** Má Oclusão de Angle Classe II, ácido hialurônico, preenchedores dérmicos.

## ABSTRACT

---

Knowledge about facial anatomy and beauty is indispensable for the conduct of injectable treatment. An option to be offered to patients seeking aesthetic tissue compensation is hyaluronic acid filling, especially in patients who don't accept orthognathic surgery. This clinical report aims to describe the filling of the lower third of the face using 17ml of hyaluronic acid to compensate tissue profile of a malocclusion Angle class II patient and to attenuate his facial features. The result was satisfactory, with changes in contour and profile, volumetric correction and improvement in facial harmony.

**Descriptors:** Malocclusion Angle Class II, hyaluronic acid, dermal fillers.

## INTRODUÇÃO

---

O conhecimento da anatomia e da beleza facial torna-se cada vez mais indispensável para a boa condução de um tratamento com injetáveis. Entretanto, definir os componentes da beleza é difícil, pois seu conceito pode variar de acordo com as preferências pessoais, tendências culturais e pela crença de que a beleza se apresenta de formas diferentes e com características distintas<sup>1</sup>.

Angle (1899) classificou as más oclusões pela relação anteroposterior dos molares, definindo Classe II como sendo a relação do primeiro molar inferior ocluindo distalmente ao normal com o seu antagonista, o primeiro molar superior. Ele afirmou que na má oclusão de Classe II, 1ª divisão, a mandíbula encontra-se com tamanho reduzido e retroposta, a maxila maior que o normal e com algum grau de atresia, os incisivos superiores em vestibuloversão e os inferiores em linguoversão. Todas essas características podem comprometer a estética de tecido mole do indivíduo<sup>2,3</sup>.

Segundo Braz; Sakuma<sup>4</sup> (2017), a mandíbula é o maior e mais forte osso da face, consistindo em uma porção em forma de ferradura, denominada corpo, e duas porções perpendiculares, os ramos, que se unem ao corpo em ângulo quase reto. A linha mandibular é o espaço entre o mento e o ângulo da mandíbula. O processo de envelhecimento da mandíbula ocorre através da atrofia dos tecidos de gordura mandibular superior e inferior, com impressão de acentuação do compartimento submandibular, deiscência do septo mandibular com ptose dos compartimentos superior e inferior para o pescoço, reabsorção óssea e flacidez da pele local.

A cirurgia ortognática é uma excelente opção para se conseguir um correto posicionamento das bases ósseas e, conseqüentemente, melhora estética do perfil facial. Nos pacientes que serão submetidos a essa cirurgia, a maioria dos ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais realizam o planejamento de acordo com a análise de tecidos moles, modelos de estudo e cefalometria<sup>5,6</sup>.

Apesar da face ser o segmento do corpo mais representativo e valorizado do ser humano, concentrando nela esforços de promoção e conservação de estética e beleza, nem todos os pacientes têm boa aceitação pela cirurgia ortognática como opção<sup>7</sup>. Por isso a importância de avaliar cada paciente, enxergando o que deve ser feito, o que pode ser feito e o que deve ser aceito, atendendo ao máximo seus anseios<sup>8</sup>.

Nesse contexto, pode ser oferecido ao paciente uma compensação estética dos tecidos por meio da volumização do terço inferior da face, enfatizando o preenchimento com ácido hialurônico nas áreas com estrutura óssea deficiente, corrigindo perda volumétrica e alteração de contorno que incomodem o paciente. De acordo com Bernardes et al.<sup>9</sup> (2018), o ácido hialurônico é um glicosaminoglicano composto por inúmeras repetições de ácido D-glicurônico e N-Acetil-D-Glucosamina, que está presente em vários tecidos do corpo humano, incluindo pele, líquido sinovial e articulação, humor vítreo dos olhos e cartilagens, sendo um dos preenchedores mais utilizados. A reticulação do ácido hialurônico é um processo importante para o aumento da duração e pode alterar as características biomecânicas do preenchedor, quanto maior a densidade da reticulação maior é a dureza do gel. O preenchimento com ácido hialurônico coeso é de excelente escolha para remodelar o contorno facial, devolvendo o volume perdido ou da região, ou projetando a região pra determinados tipos faciais, principalmente tipo Classe II<sup>4</sup>.

No presente trabalho, apresentou-se um caso clínico de preenchimento no terço inferior da face de um paciente Classe II esquelética, insatisfeito com sua aparência estética.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, 26 anos, sem histórico de etilismo e tabagismo, apresentando uma boa saúde geral, procurou à clínica escola da ABCD-PI no intuito de melhorar a aparência da face. O paciente relatou insatisfação com seu rosto em virtude do seu perfil e do “rosto ser magro”, dando-lhe um aspecto “infantil” (Figuras 1 e 2).



Figura 1 – Foto frontal inicial do paciente



Figura 2 – Foto de perfil inicial do paciente.

Na avaliação pré-operatória, observou-se que o paciente era Classe II de Angle. Após a análise do paciente e de suas queixas, optou-se pela realização de preenchimento com ácido hialurônico reticulado no terço inferior da face, com intuito de compensar o retrognatismo mandibular, definir os ângulos da mandíbula e conseqüentemente melhorar a harmonia facial.

Iniciou-se com assepsia extraoral, seguida da marcação prévia das regiões a serem preenchidas. Na região do mento (Figura 3), definiu-se a linha média do paciente e iniciou-se com a injeção *in bolus*, de 0,5 ml de Perfectha Subskin em cada ponto, no codes C3, bilateralmente, preservando a área central pois o paciente queria “cavinha”. Com objetivo de dar aspecto mais “quadrado” ao mento do paciente, aplicou-se o mesmo produto e quantidade nos codes C5 e C6, bilateralmente.



Figura 3 – Foto frontal com paciente marcado nos codes C3

Na região mandibular (Figura 4), marcou-se, com o profissional posicionado frontalmente ao paciente, os codes Jw1 e Jw2, que não coincidiram com o ângulo e ramo ósseos da mandíbula, mas coincidiram com pontos nos quais se observou fazer mais impacto de mudança facial. Marcou-se, também, os codes Jw3 e Jw4, bilateralmente. Para manter simetria das regiões de corpo e ângulo da mandíbula marcados, entre os dois lados do paciente, em altura e distância da linha média, os codes tiveram suas posições mensuradas e transferidas bilateralmente através de um paquímetro, mensurando mesma distância da linha média e do trágus.

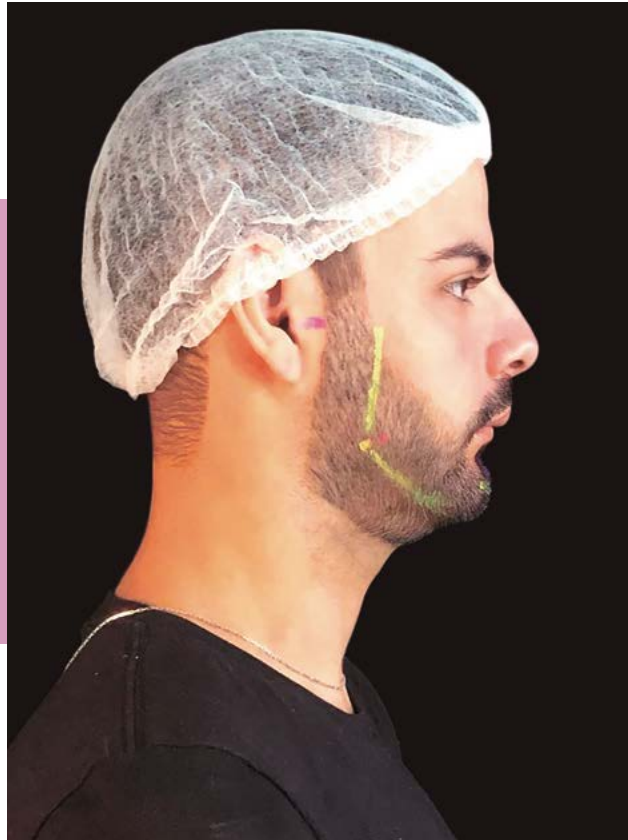


Figura 4 – Foto de perfil com paciente marcado.

Realizou-se anestesia local intraoral bloqueando os nervos alveolar inferior e nervo mentoniano. Em seguida, iniciou-se o preenchimento da região com ácido hialurônico bifásico e reticulado da marca Perfecta Subskin.

O preenchimento do codes C3 foi realizado, *in bolus* de 0,5 ml, bilateralmente, com agulha 24g. Após o preenchimento da área foi realizada uma massagem modeladora para melhor acomodação do produto nos tecidos. Aplicou-se nos codes C5 e C6 0,5 ml de ácido hialurônico por ponto, bilateralmente, totalizando 3 ml de produto na região de mento.

Na mandíbula, aplicou-se com agulha 24g, *in bolus*, 0,5 ml no Jw1, entretanto, observou-se pequena projeção do ângulo da mandíbula, levando à aplicação de mais 0,5 ml *in bolus* em um ponto próximo a Jw1, bilateralmente. Em seguida, com uma cânula de 22g, realizou-se a retroinjeção de um vetor de 1 ml em Jw2, em cada lado do paciente. Observou-se a necessidade da aplicação de mais 1 ml em um segundo vetor, bilateralmente, na região de Jw2. Em Jw3 e Jw4 também realizou-se a retroinjeção de 1 ml do produto por vetor, com cânula 22g, sendo que em cada codes foram aplicados dois vetores.

Ao total, foram utilizadas para o caso 17 mls de ácido hialurônico bifásico de alta reticulação da marca Perfectha Subskin e observou-se uma melhora satisfatória do paciente (Figuras 5 e 6).



Figura 5 – Foto frontal do paciente no pós imediato do tratamento



Figura 6 – Foto de perfil do paciente no pós imediato do tratamento.

## DISCUSSÃO

A mandíbula é o osso mais forte da face, os ângulos marcados desta região, principalmente em pacientes masculinos, trazem um característica de virilidade e masculinidade. Em pacientes Padrão II, a deficiência óssea do terço inferior, além de prejudicar a estética, transparece aos demais características de indefesos, o que pode dificultar o convívio desse paciente na sociedade<sup>4</sup>.

O padrão ouro de tratamento para paciente Classe II de Angle esquelética e retrognata seria a correção a ortocirúrgica. Entretanto, nem todos têm boa aceitação por essa opção terapêutica ou são impossibilitados por alguma alteração sistêmica mais grave. Nesse contexto, os procedimentos minimamente invasivos estão em evidência e alta procura, sendo possível obter excelentes resultados, principalmente em casos mais brandos. O preenchimento com ácido hialurônico do terço inferior da face seria uma excelente escolha para esses pacientes<sup>4,9</sup>.

Com o preenchimento da região é possível compensar, temporariamente, o retrognatismo e devolver além da função e melhoria do perfil, a harmonia e estética facial.

## CONCLUSÃO

Neste relato de caso, utilizou-se uma técnica segura, com uso de cânulas em áreas de maior risco e um adequado planejamento das quantidades de produto a serem colocadas em cada ponto. O resultado foi satisfatório, com alteração do contorno e do perfil, correção volumétrica e melhoria na harmonia facial, aumentando a autoestima do paciente e proporcionando um terço inferior mais harmônico e jovial.

## REFERÊNCIAS

---

1. Arnett GW, Mclaughlin, R. Facial and dental planning for orthodontists and oral surgeons. Edinburgh: C. V. Mosby, 2004.
2. Angle EH. Classification of Malocclusion. Dental Cosmos, Philadelphia. 1899; 41(3):248-264.
3. Scardua MT. Má oclusão Classe II de Angle tratada sem extrações e com controle de crescimento. Dental Press J. Orthod. 2011; 16(2):120-130.
4. Braz AV, Sakuma TH. Atlas de anatomia e preenchimento global da face. 1. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
5. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning - part II. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1993 May; 103(5):395-411.
6. Arnett GW, Bergman RT. Facial keys to orthodontic diagnosis and treatment planning. Part I. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1993 Apr; 103(4):299-312.
7. Madeira MC. Anatomia da face: bases anatomo-funcionais para a prática odontológica. 3. ed. São Paulo: Sarvier; 2001.
8. Celli C, Pinto PRS, Tramontina D, Santos AHR. Análise facial e análise do sorriso em uma visão estética: um guia para a avaliação ortodôntica na primeira consulta. Simmetria Orofacial Harmonization in Science. 2019; 1(1):82-95.
9. Bernardes IN, Coli BA, Machado MG, Ozolins BC, Silvério FR, Vilela CA, Assis IB, Pereira L. Preenchimento com ácido hialurônico – Revisão de Literatura – UNISEPE – São Lourenço/MG. Rev. Saúde em Foco – Edição n. 10, 2018.

**E-mail do autor:** renatablages@gmail.com

**Recebido para publicação:** 14/11/2019

**Aprovado para publicação:** 02/12/2019

### Como citar:

Lages RB, Ferreira JA, Lemos RG, Bezerra ATCR, Lima MKCO. Preenchimento do terço inferior da face – relato de caso. Simmetria Orofacial Harmonization in Science. 2020; 1(2):44-50. DOI: 10.24077/2020;124450