

PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO DE MENTO E PREJOWLS: CONSTRUÇÃO VISAGISTA OROFACIAL

Hyaluronic Acid Filling of the Chin and Prejowls: Visagistic Orofacial Construction

Relleno con Ácido Hialurónico del Mentón y Prejowls: Construcción Visagista Orofacial

Marvin Nascimento^{1,2}, Renata Tsuki Miranda Shibata¹, Alcina Rejane Pinheiro¹.

RESUMO

Objetivo: Relatar o caso clínico sobre o planejamento orofacial visagista de um preenchimento de mento e *prejowls* com ácido hialurônico. **Relato de Caso:** Paciente do sexo masculino, 22 anos de idade, classe II, foi submetido a análise facial e visagista para preenchimento, com ácido hialurônico, de mento e *prejowls*. Contudo, para um bom planejamento se faz necessário o conhecimento anatômico e histológico, assim como das propriedades reológicas dos biomateriais, e ainda a interação de ambos (biomaterial-tecido), isso pra entender o comportamento reológico dos biomateriais a longo prazo. Além disso, foi observado assimetria óssea no mento que foi balanceada para um alcance de simetria bilateral do mento. **Conclusão:** Após o procedimento se conseguiu harmonizar a região de terço inferior da face com naturalidade e ainda transformar o formato facial do paciente de oval para triangular de base invertida.

Palavras-chave: estética facial, preenchedores dérmicos, análise facial, queixo, *prejowls*.

ABSTRACT

Objective: To present a clinical case detailing the visagist orofacial planning of hyaluronic acid fillers for the chin and prejowls. **Case Report:** A 22-year-old male patient, Class II, underwent facial and visagist analysis for hyaluronic acid filling in the chin and prejowls. However, effective planning requires understanding of anatomical and histological aspects, as well as the rheological properties of biomaterials and their interaction with tissues, particularly for long-term rheological behavior. Additionally, asymmetry in the chin bone was observed and balanced to achieve bilateral symmetry. **Conclusion:** The procedure successfully achieved a natural harmonization of the lower third of the face and transformed the patient's facial shape from oval to an inverted triangular appearance.

Keywords: facial aesthetics, dermal fillers, facial analysis, chin, prejowls.

¹Instituto Andrea Tedesco, Rio de Janeiro, RJ, Brasil

²Instituto Militar de Engenharia. E-mail: mvnascimento@hotmail.com.br

SUBMETIDO EM: 9/2023

|

ACEITO EM: 10/2023

|

PUBLICADO EM: 11/2023

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso clínico detallando el planificación visagista orofacial de rellenos de ácido hialurónico para el mentón y las líneas de marioneta. **Informe de Caso:** Un paciente masculino de 22 años, Clase II, se sometió a un análisis facial y visagista para rellenar con ácido hialurónico el mentón y las líneas de marioneta. Sin embargo, una planificación efectiva requiere comprensión de aspectos anatómicos e histológicos, así como de las propiedades reológicas de los biomateriales y su interacción con los tejidos, especialmente para comprender el comportamiento reológico a largo plazo. Además, se observó asimetría en el hueso del mentón y se equilibró para lograr simetría bilateral. **Conclusión:** El procedimiento logró de manera exitosa una armonización natural de la tercera parte inferior del rostro y transformó la forma facial del paciente de ovalada a triangular invertida.

Palabras clave: estética facial, rellenos dérmicos, análisis facial, mentón, *prejowls*.

INTRODUÇÃO

A Harmonização Orofacial (HOF) propõe a construção da estética facial a partir de um conjunto de elementos que combinados proporcionam harmonia à face. Isso respeitando limiares anatómicos, assim como medidas da proporção áurea¹. Nesse sentido, a face pode ser dividida em três partes horizontais: o terço superior simbolizando o intelecto (do tríquio à glabella), o terço médio identificando as emoções (da glabella ao subnasal), e o terço inferior transparecendo a ação e expressão (do subnasal ao mento)².

O terço inferior se apresenta como a região facial de maior expressão devido a mandíbula ser o único osso articulável e a boca ser um dos elementos principais de movimento e contraste da face³. Contudo, mudanças nesse terço podem causar impactos diretos em toda a construção visagista orofacial⁴. Dessa forma, nessa região possíveis projeções com Ácido Hialurônico (AH) podem ser alcançadas com um bom planejamento⁵.

O visagismo orofacial se baseia em uma teoria estabelecida por Hipócrates, a partir dos arquétipos de Jung, no qual se define quatro temperamentos (traços de personalidade) associados aos 9 formatos faciais,⁶ são eles: oval (melancólico – traços finos, olhos bem delineados com terço inferior menos desenvolvido – criativos, organizados, perfeccionistas e intensos); triangular, quadrado, retangular e hexagonal de base reta (colérico – ângulos mandibulares bem definidos, olhos profundos e boca reta – forte, líderes natos, criativos e ousados); triângulo invertido, losangular (ou coração), hexagonal de lateral reta (sanguíneo – face angulosa com nariz pronunciado e boca ampla – alegres, otimistas, curiosos e extrovertidos); redondo (fleumático – feição quadrada, pálpebras caídas e lábios inferiores proeminentes – relaxados, pacíficos, sorridentes e lentos)^{7,8}.

Nesse sentido, se faz necessário um bom conhecimento individualizado da anatomia e histologia local que vai ser submetida ao procedimento, principalmente, quando comparada com o processo de envelhecimento, as propriedades mecânicas dos do biomaterial a ser utilizado, e a interação entre tecido-biomaterial⁹. Assim, esse relato de caso teve como objetivo apresentar o planejamento de um preenchimento, com ácido hialurônico, do mento e *prejowls*. Além de articular a construção de um conceito facial com o visagismo.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente masculino, 22 anos, classe II, com boa oclusão, apresentava queixa estética: “meu queixo é muito para trás”. A partir disso, o paciente foi submetido a uma análise facial e visagista (**Figura 1**).



Figura 1. Imagem Inicial da Análise Facial e Visagista. (A) linha média e linhas laterais na asa do nariz e formato facial visagista oval; (B) identificação dos principais ângulos faciais.

Em seguida, foi planejada a elaboração de um preenchimento de mento e *prejowls* com microcânula de 22Gx50 mm (Biometil). Assim, utilizou-se o Restylane® Lyft™ (Galderma) para uma estruturação nível de periósteo e um Restylane® Defyne™ (Galderma) para um refinamento em subcutâneo (compartimentos de gordura profunda), de modo a conseguir propor uma volumização na região de mento em um aspecto natural.

O Restylane® Lyft™ possui partículas pequenas (+++), elevado módulo de elasticidade (977 Pa), tecnologia NASHA (projeção e precisão), capacidade de projeção (++++++) e *swelling factor* (2,8 mL/g)^{10,11}; isso condiz com um biomaterial de alta rigidez indicado para uma elevada projeção e associado a uma baixa absorção de água¹²; enquanto o Restylane® Defyne™, também, apresenta partículas pequenas (+++), módulo de elasticidade médio (342 Pa), tecnologia OBT (volumizador e alta flexibilidade), capacidade de projeção (+++++) e *swelling factor* (6,4 mL/g)^{10,11}; o que sugere um biomaterial rigidez e capacidade de projeção inferiores quando comparados ao Restylane® Lyft™, e uma média absorção de água, por isso, seria mais indicado para refinamento⁸.

O procedimento começou com antisepsia da face e pescoço do paciente com água micelar (Neutrogena) e digliconato de clorexidina a 2% (Riohex, Rioquímica), e depois anestesiado (anestesia intraoral mentoniana) com Articaina 4% 1:100.000 (DFL, Rio de Janeiro) Em seguida foi realizado as marcações guias para o preenchimento canulado. Assim, utilizou-se a base do nariz como referência para o mento para se obter um formato mais delicado (Figura 2).

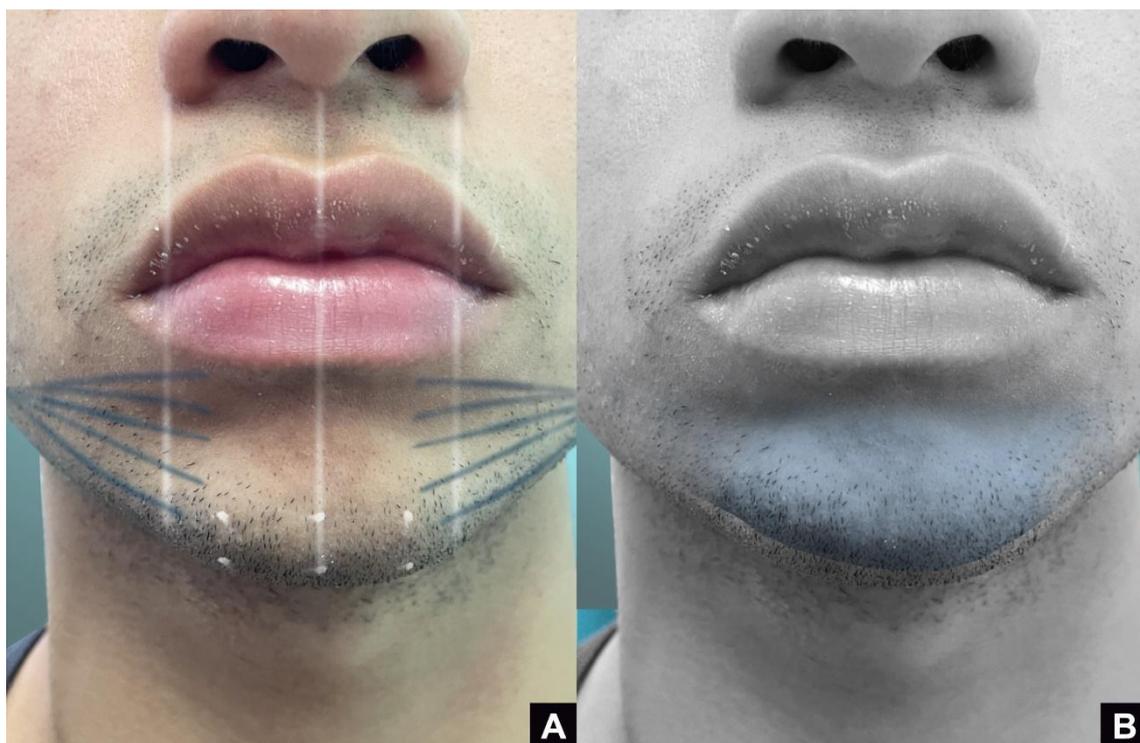


Figura 2. Marcações para guiar o Preenchimento de Mento e de *Prejowls*. (A) marcação para mento e *prejowls*; (B) simulação da assimetria óssea.

O planejamento consistiu em uma projeção, em bolus, de mento para frente (três pontos) e para baixo (três pontos) com 0,5 mL de Restylane® Lyft™. Após essa primeira aplicação inicial foi percebido a presença de uma assimetria óssea unilateral do lado direito do paciente (menor projeção mentual em sentido para frente e para baixo do lado direito). Então, em primeiro momento, a assimetria foi corrigida em pequenas quantidades de AH), resultando em:

- 0,4 mL de AH do lado direito;
- 0,2 mL de AH do lado esquerdo;
- 0,4 mL de AH na região central;

Contudo houve uma pequena projeção oval de destaque mentoniana (como uma forma de fluidez harmônica do mento projetado com o restante do terço inferior da face). E assim, para retirar o mento de evidência (ponto de contraste oval projetado) e proporcionar uma boa confluência em relação a mandíbula, foi realizado um refinamento com Restylane® Defyne™. Isso de modo em que o pertuito foi feito na região de *jowls* com retroinjeções em leque (Figura 3) com a seguinte distribuição:

- 0,05 mL/vetor do lado direito na região de *prejowls* (foram utilizados 5 vetores, ou seja 0,25 mL)
- 0,05 mL/vetor do lado esquerdo na região de *prejowls* (foram utilizados 5 vetores, ou seja 0,25 mL);
- 0,5 mL distribuídos no mento, sendo 0,3 mL nos 3 bolus superiores (projeção para frente) e 0,2 mL nos 3 bolus inferiores (projeção para baixo);



Figura 3. Preenchimento com Ácido Hialurônico.

Ao final, após a utilização das duas seringas de AH e finalização do procedimento (**Figura 4**), foi entregue, e explicado, as recomendações pós-operatórias para o paciente. As recomendações consistiram em:

- Enviar fotografia da face nas primeiras 2h, 12h e 24h;
- Não manipular (tocar) a área tratada no mínimo por 72 horas;
- Evitar apoiar os óculos/deitar/dormir sobre a área por 72h;
- A alimentação é mantida normal, evitando alimentos quentes e inflamatórios;
- Logo após o procedimento, evitar sol, ginástica e cremes no local tratado;
- No dia seguinte se pode retomar as atividades normalmente;
- Pode dirigir veículos e retornar ao trabalho;
- Pode ocorrer vermelhidão, pequeno inchaço e/ou hematoma;

- Pode ser feita compressa gelada no local nas primeiras 48h;
- Cerca de 15 a 21 dias, após o procedimento, o inchaço da região terá diminuído, completamente, e seu resultado real estará aparente. Esse é o momento de avaliar se a quantidade de seringas utilizada foi suficiente para obtenção do resultado desejado ou se haverá necessidade de procedimento complementar.
- Caso sinta dor no local da aplicação pode fazer uso de analgésico: Dipirona 500 mg de 4/4h ou Paracetamol 750 mg de 6/6h;



Figura 4. - Antes e Depois do Paciente após o Preenchimento Facial.

DISCUSSÃO

O preenchimento com AH é uma grande ferramenta da HOF para estruturar e projetar regiões faciais de modo em que se consiga reposicionar elementos faciais. Sendo assim, ter um bom conhecimento anatômico das estruturas orofaciais, assim como histológico para entender as propriedades desses tecidos garantem um bom guia ao planejamento². Além disso, também é necessário compreender as propriedades dos biomateriais utilizados em HOF, nesse caso o AH.

Como resultado, a interação entre biomaterial-tecido proporciona uma inflamação aguda inicial (subclínica) proporcionando um processo de integração tecidual.¹⁰ No caso do AH ocorre uma adaptação com o tecido no qual, devido ao nível de reticulação e *crosslink* esse biomaterial é absorvido a longo prazo⁹.

Cabe destacar que dependendo da região a ser preenchida vale a pena o uso de um de Restylane® Skinboosters™ (Galderma) para promover hidratação local tecidual, isso de modo a evitar que ao preencher, diretamente, com o AH o tecido absorva parte do AH, por difusão passiva, para causar homeostase na região.

No caso relatado se pode perceber pelo diagnóstico visagista que o paciente, inicialmente, possuía uma face oval com terço inferior pouco desenvolvido; sobrelance, levemente, arredondada; olhos bem delineados com traços finos; no qual todas essas características são melancólicas.² Isso enquanto o nariz pronunciado e a boca ampla e protuberante são traços sanguíneos. Logo, como o paciente possui uma constituição visagista de melancólico e sanguíneo, a harmonização do terço inferior tem que ser compatível com isso. Sendo assim, o preenchimento do mento e *prejowls* foram constituídos de modo que fosse compatível com o traço sanguíneo. Dessa forma, pode-se perceber a transposição de formato facial de oval para triangular de base invertida¹³.

Além disso, cabe destacar que embora o visagismo orofacial seja direcionado para a face de forma geral, os elementos faciais também podem receber classificação quanto aos temperamentos. Por isso, é comum encontrar dois temperamentos representativos de uma face com a presença de um deles em maior predominância¹⁴.

Outro fator de relevância é a organização anatômica no qual é estruturada as camadas teciduais do mento; como, por exemplo, a relação da proeminência mais anterior mandibular que vai dar característica ao próprio mento (possui relação com a oclusão dentária); isso além da disposição dos músculos da região do mento (mentoniano, depressor do lábio inferior e depressor do ângulo da boca), e da espessura de camada de gordura e de pele. Esses fatores são correlacionados com o volume de projeção mental a medida em que identificar a relação dessa falta de volume é necessário para saber as possibilidades de se harmonizar o paciente¹⁵.

Assim, como nesse caso clínico a ausência de projeção mental era correlacionada a pouco volume ósseo (paciente classe II), com baixa atividade de força e tônus muscular e com espessura considerável de camada de gordura e pele, poderia ser considerado o uso de uma prótese maxilofacial mentoniana de PMMA; contudo, como o paciente queria uma abordagem menos invasiva, foi escolhido essa projeção com AH.

Como principal limitação do relato de caso se pode destacar a correção da assimetria com o Restylane® Lyft™, uma vez que se trata de um biomaterial que possui propriedades mecânicas superiores, ou seja um módulo de elasticidade maior e por consequência um material mais rígido. Dessa forma, o mento do paciente apresentou um lado mais rígido que o outro, sendo assim, seria mais indicativo que a correção da assimetria fosse feita com o Restylane® Defyne™. Contudo, como a assimetria não era visível, clinicamente, não se podia ter esse pensamento à *anteriori*, e também, não se podia interromper o preenchimento com Restylane® Lyft™ e começar a correção com o Restylane® Defyne™ pois, possivelmente, ocorreria uma perda de referência já que são materiais com propriedades mecânicas diferentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A apresentação desse relato de caso demonstrou a utilização de uma técnica de preenchimento com AH na região de mento e *prejowls*, destacando a importância do conhecimento científico para a estruturação do planejamento orofacial visagista. Além disso, a filosofia da HOF tem que ser permissiva com a identificação da personalidade do paciente, e não a atravessá-la. Isso de modo que idealiza a construção de um conceito harmônico compatível, principalmente, com o visagismo destacando a beleza do paciente e não substituindo quem ele é por um ideal dele mesmo.

REFERÊNCIAS

1. Kaya KS, Turk B, Cankaya M, Seyhun N, Coskun BU. Assessment of Facial Analysis Measurements by Golden Proportion. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. 2018.
2. Nascimento M, Grijó e Silva C, Moura JVF, Fausto BS, Tedesco AT. The Functional Architecture of the Stomatognathic System and Orofacial Aesthetic Repositioning During The Aging Process. **Dental Journal**. 2020; 5(1): 4-16.
3. Tedesco AD. Harmonização Facial: A Nova Face da Odontologia. 1ª ed. Nova Odessa: Napoleão, 2019.
4. Nascimento M, Grijó e Silva C, Moura JVF, Fausto BS, Almeida DCG, Tedesco AT. Visagismo Facial como Elemento de Performance Odontológica: Um Conceito de Design Facial. **Face**. 2020; 2 (1): 44-53.
5. Saleme Junior E, Bastos P, Costa Souza F, de Paula SV, Custódio ALN. Protocolo fotográfico aplicado à Harmonização Orofacial. **Aesth Orofacial Sci** 2023;2(1):72-8.
6. Archangelo FFM, Souza DM. Remodelação do mento, pré- jowls e mandíbula por enxertia de material biocerâmico para o equilíbrio estético facial. **Aesth Orofacial Sci**. 2023;3(2):63-72.
7. Cavalcanti AN, Azevedo JF, Mathias P. Harmonização Orofacial: a Odontologia além do sorriso. **J Dent Public Health** 2017;8(2):35-6
8. Camargos CN, Mendonça CA, Duarte SM. Da imagem visual do rosto humano: simetria, textura e padrão. **Saúde Soc São Paulo**. 2009;18(3):395-410
9. Nascimento M. Interação Célula-Proteína-Implante no Processo de Osseointegração: Interação Célula-Proteína-Implante. **Braz J Implantol Health Sci**. 2022;4(2):44-59.
10. Edsman KLM, Öhrlund Å. Cohesion of Hyaluronic Acid Fillers: Correlation Between Cohesion and Other Physicochemical Properties. **Dermatol Surg**. 2018;44(4):557-562.
11. Fagien S, Bertucci V, von Grote E, Mashburn JH. Rheologic and Physicochemical Properties Used to Differentiate Injectable Hyaluronic Acid Filler Products. **Plast Reconstr Surg**. 2019;143(4):707e-720.
12. Rogerio V, Germani Vieira M, Rabelo V, Carbone AC, Machado Filho DA, Mendonça da Silva A, Canales GT. Features to consider for mimicing tissues in orofacial aesthetics with optimal balance technology and non-animal stabilized hyaluronic acid (Restylane®): The MIMT concept. **J Stomatol Oral Maxillofac Surg**. 2022;123(4):440-447.
13. Lamounier MM. Visagismo: Harmonização Facial - Do Jovem ao Senil. 1ª ed. Nova Odessa: Napoleão, 2020.
14. Paolucci B, Calamita M, Coachman C, Gurel G, Shayder A, Hallawell P. Visagism: the art of dental composition. Quintessence **Dent Technol** 2012;35(1):1-14.
15. Abbud SJM, Pereira PA, Figueiredo MI. Remodelação do mento com implante injetável de hidroxiapatita de cálcio (caha): relato de caso. **Aesth Orofacial Sci**. 2023; 2(1):61-7.