FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

MARCOS DE ASSIS RABELO

QUADRALIZAÇÃO FACIAL E VISAGISMO NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

BELO HORIZONTE-MG

2022

MARCOS DE ASSIS RABELO

QUADRALIZAÇÃO FACIAL E VISAGISMO NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial. Área de concentração Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Allyson Henrique Andrade Fonseca

BELO HORIZONTE-MG

2022

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Monografia intitulada Quadralização Facial e Visagismo na Harmonização Orofacial de autoria do aluno Marcos de Assis Rabelo, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Allyson Henrique Andrade Fonseca -CETRO-BH –Orientador

_____

Pedro Henrique Rocha Carvalho - CETRO-BH

BELO HORIZONTE-MG

15 de Setembro de 2022

AGRADECIMENTOS

A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho.

Os meus pais e irmãos, que me incentivaram nos momentos difíceis e compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho.

Aos amigos, em especial Barbara Machado, Wanderson Cardoso, Junior Lima, Gabriella Lanna, Gustavo Corrêa que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o período de tempo em que me dediquei a este trabalho.

Aos professores, em especial Alysson Fonseca, por todos os conselhos, pela ajuda e pela paciência com a qual guiaram o meu aprendizado.

Aos meus colegas de curso, com quem convivi intensamente durante os últimos anos, pelo companheirismo e pela troca de experiências que me permitiram crescer não só como pessoa, mas também como formando.

RESUMO

A Harmonização Facial nunca esteve tanto em evidência quanto na atualidade. Basta citar que o Brasil é considerado, hoje, o segundo maior mercado mundial em número de procedimentos estéticos, a ponto de 86,4% deles serem realizados em mulheres. É nesse contexto que a busca pela beleza e pelo rejuvenescimento facial acaba ganhando protagonismo, gerando uma grande demanda por procedimentos cada vez mais inovadores. Uma das características mais marcantes do envelhecimento da face é a mudança no formato: o que antes tinha a forma de um trapézio invertido começa a ficar semelhante a um quadrado com o passar do tempo, é o que chamamos de quadralização facial. A quadralização facial está relacionada a alguns fatores como: ação muscular, flacidez da pele, perda da sustentação óssea e diminuição do volume dos compartimentos de gorduras faciais. Esse trabalho se propôs a fazer uma revisão de literatura sobre a quadralização da face e visagismo na harmonização orofacial.

Palavras-chaves: Harmonização facial. Estética facial. Quadralização facial. Visagismo.

ABSTRACT

Facial Harmonization has never been as much in evidence as it is today. Suffice it to mention that Brazil is currently considered the second largest world market in terms of number of aesthetic procedures, to the point that 86.4% of them are performed on women. It is in this context that the search for beauty and facial rejuvenation ends up gaining prominence, generating a great demand for increasingly innovative procedures. One of the most striking features of facial aging is the change in shape: what used to be an inverted trapeze shape begins to resemble a square over time, this is what we call facial squareness. Facial squareness is related to factors such as: muscle action, sagging skin, loss of bone support and decreased volume of facial fat compartments. This work aimed to review the literature on the new trend in the beauty market, the square face.
Keywords: Facial matching. Facial aesthetics. Facial square. Visagism.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES E QUADROS

Figura 1: Quadralização facial 12
Figura 2: Divisão dos terços da face 13
Figura 3: Comprimentos do rosto e conjunto de proporções ideais. 16
Figura 4: Divisão da face em terços horizontais. 17
Figura 5: Divisão da face em quintos verticais 18
Figura 6: Ilustração de um segmento dividido por um ponto áureo 19
Figura 7: Monalisa e o Homem Vitruviano criado por Da Vinci para ilustrar as proporções do corpo humano 19
Figura 8: Nautillus em espiral logarítmica, conforme a concha cresce, o tamanho das câmaras aumenta, mas seu formato permanece inalterado; girassol, no qual se pode notar o cruzamento das espirais logarítmicas. 20
Figura 9: Máscara de PHI. 22
Figura 10: Rosto masculino 22
Figura 11: Rosto feminino 22
Figura 12: Divisão da face em planos horizontais e verticais. Em A linhas horizontais, em B linha média e em C quintos verticais. 23
Figura 13: Homem Vitruviano 29
Figura 14: Equação do número ouro 29
Figura 15: Pontos Anatômicos 30
Figura 15: Pontos Anatômicos 31
Figura 16: Classificação dos tipos de preenchedores faciais. 35
Figura 17: Locais de aplicação do AH na harmonização facial 37
Figura 18: Imagem da molécula de ácido Hialurônico 38
Quadro 2: Principais técnicas de injeção do ácido hialurônico 40
Quadro 3: Indicações do uso do ácido hialurônico em procedimentos estéticos. 42

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 9
2 PROPOSIÇÃO 11
3 REVISÃO DA LITERATURA 12
3.1 Quadralização facial 12
3.2 Visagismo - Harmonização orofacial 14
3.3 Ácido hialurônico 32
4 DISCUSSÃO 45
5 CONCLUSÃO 51
REFERÊNCIAS 52

1 INTRODUÇÃO

Atualmente a busca por tratamentos estéticos vem em constante crescimento devido ao aumento da expectativa de vida, fatores socioeconômicos, alimentares e também pela busca incessante para alcançar o padrão de beleza imposto pela sociedade. Pois através da aparência, principalmente da face, é possível observar o avanço da idade, sendo este o principal motivo que leva o indivíduo a procurar recursos que possam diminuir os efeitos do tempo. A harmonização orofacial vem sendo cada vez mais desempenhada pelos cirurgiões-dentistas, já que possuem o licenciamento para a atuação, seja por residência ou especialização. Seu objetivo é harmonizar a face de forma suave e natural, em respeito à idade, visagismo e anatomia de cada paciente, atendendo assim os resultados para mascarar os efeitos do tempo (de AQUINO, 2020).

Difícil pensar em conceitos novos com olhos acostumados com regras do passado. Para entender a necessidade da harmonização orofacial é preciso observar e vivenciar o momento atual da sociedade. O que querem nossos pacientes? Saúde, função, beleza, rejuvenescimento, harmonia e bem-estar. São pedidos que vão além do sorriso, e que para serem oferecidos, requerem que o profissional esteja atualizado com terapêuticas estéticas e cosméticas, seja para aplica-las ou para indica-las. A Odontologia é uma grande aliada, não apenas no restabelecimento da função e bem-estar, mas, principalmente, na busca por um sorriso em harmonia com uma face equilibrada, o que é definido como beleza e jovialidade (CAVALCANTI et al., 2017).

Os materiais de preenchimento orofacial têm diversas aplicações no ambiente oral e extra oral. São usados para aumentar o volume interdental, consequentemente reduzindo black spaces periodontais, para suavizar linhas de expressão, especialmente ao redor dos lábios e harmonizar a face como um todo. Porém, a evidenciação de contornos faciais também tem potencial para agregar beleza à face. As técnicas que promovem tal resultado, em geral, removem tecido adiposo de locais específicos e parecem apresentar efeitos satisfatórios (PRETEL, CAÇÃO, 2016).

A busca crescente por procedimentos estéticos faciais não invasivos permitem ao profissional da área odontológica, quando capacitado, indicar a melhor terapia, entretanto é necessário que o cirurgião-dentista realize um diagnóstico efetivo,

podendo utilizar uma ferramenta clínica empregue por ortodontistas, a análise facial, fazer o uso também de fichas de coletas de dados e aprofundar o estudo da etiologia da desarmonia (MOREIRA JUNIOR et al., 2018).

Moreira Jr et al. (2018), esclareceram que a análise facial implica no sucesso de um tratamento odontológico para um diagnóstico, sendo cada vez mais importante o seu papel. Este tipo de análise foi utilizado durante muito tempo apenas por ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais. Já, hoje em dia, encontram-se a disposição de qualquer especialista odontológico, especialmente os que lidam com estética. Cada vez mais, desde sua regulamentação, uma infinidade de profissionais busca o conhecimento do uso estético para a toxina botulínica e do ácido hialurônico para a odontologia no Brasil.

Nesse aspecto, o visagismo é introduzido na odontologia no intuito de criar um sorriso que busque demonstrar a autenticidade e personalidade de cada paciente (CABRAL et al., 2017).

O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura, trazendo algumas das informações necessárias aos profissionais sobre a quadralização da face para os profissionais cirurgiões dentistas.

2 PROPOSIÇÃO

O presente trabalho propõe discorrer, por meio de revisão de literatura, sobre a preferência nos dias atuais uma quadralização da face através do ácido hialurônico.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Quadralização facial

Com o passar dos anos vai acontecendo mudanças na estrutura facial, na juventude o rosto tem o formato de um triângulo invertido, evidenciando um terço médio bem definido. Com o processo de envelhecimento, faz com que os contornos sejam perdidos, e com isso o formato de um rosto quadrado pode ser observado denominado a quadralização da face (Figura 1). Na análise da simetria da face, pode-se utilizar a técnica que consiste em dividir horizontalmente em três terços (Figura 2). O terço superior com início da região supraorbital à glabela, o terço médio da glabela à região subnasal, e o terço inferior da região subnasal ao mento (queixo) (DANIEL et al., 2014).

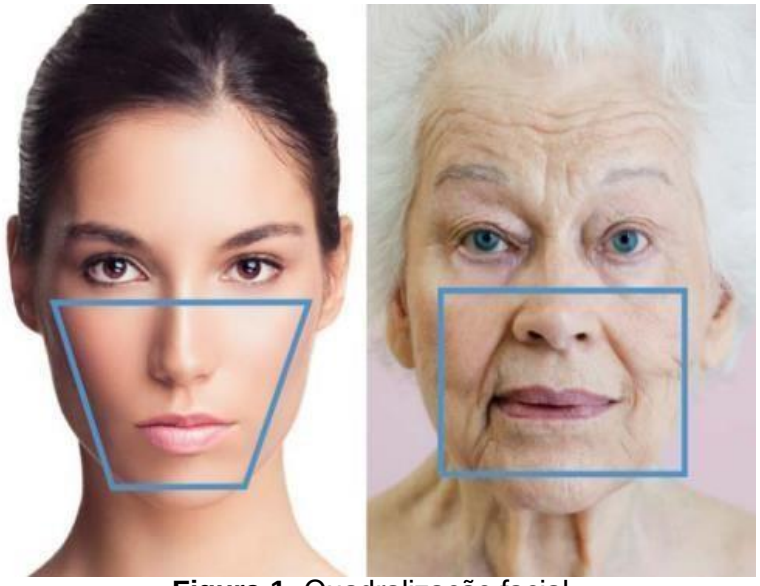


Figura 1: Quadralização facial.
Fonte: Daniel et al., 2014.

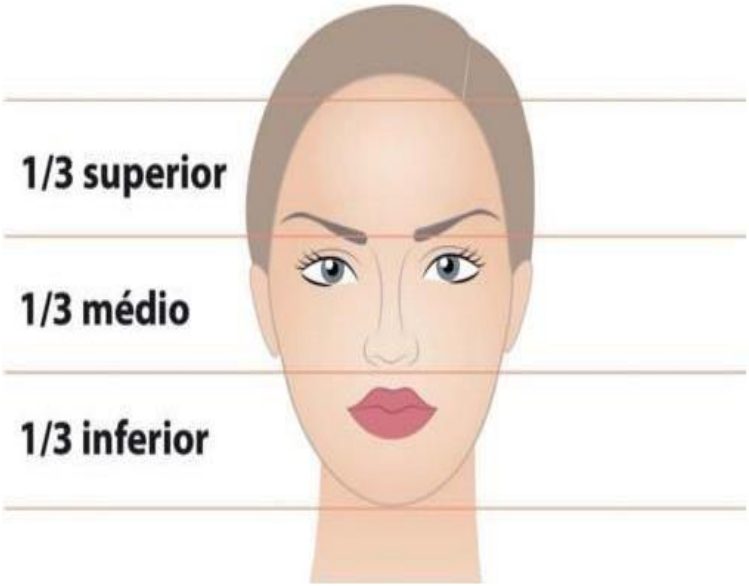


Figura 2: Divisão dos terços da face.
Fonte: Daniel et al., 2014.

Uma face considerada mais atrativa é aquela que apresenta simetria, bochechas altas e contornos marcados e harmônicos, porém, é natural que ocorram alterações com o tempo, o que leva a busca por tratamentos estéticos com o objetivo de uma aparência mais harmônica (COIMBRA et al., 2014).

De acordo com Hallawell a face apresenta 9 tipos de contornos: oval, redondo, quadrado e retangular, triangular invertido, triangular, hexagonal (reto lateralmente), hexagonal (reto na base) e losango, que foram classificados de acordo com as formas geométricas existentes. Para Hallawell, a altura e largura da testa, o formato da região zigomática e o formato da mandíbula são os pontos principais a serem observados para uma correta classificação:

- Contorno oval: apresenta testa arredondada e pouco larga. Além disso, pouca profundidade na região temporal e tem região zigomática e mentual arredondados com traços suaves.
- Contorno redondo: exibe poucos ângulos, testa e mento pequenos e olhos espaçados.
- Contorno quadrado e retangular: se destaca pelos ângulos retos, além de caracterizar a testa em forma retangular e apresentar pouca proeminência na região zigomática.

- Contorno triangular invertido: caracteriza-se pela testa larga e mandíbula estreita, região zigomática pouco proeminente e temporal pouco profunda e, com mento pontudo e às vezes pronunciado.
- Contorno triangular: nota-se, principalmente, a evidenciação mandibular, sendo larga e quadrada, enquanto a testa é pequena e estreita. Além disso, não há proeminência da região zigomática e apresenta região temporal profunda.
- Contorno hexagonal (reto lateralmente): possui muitos ângulos, com testa em formato de trapézio, regiões zigomáticas pouco mais proeminente e temporal profunda, além de mento e curvatura mandibular pronunciados e angulares.
- Contorno hexagonal (reto na base): apresenta testa em forma de trapézio, porém, o mento é quadrado e não há pronunciamento, além de apresentar proeminência na região zigomática e angulação mandibular.
- Contorno losango: destaca-se pela testa mais estreita formando uma ponta ou curva pronunciada. Além de região zigomática proeminente, região mandibular pouco definida e mento pequeno (OROZCO-VARO et al., 2015).

Em seu trabalho Cabral et al. (2017), falaram que no momento de análise da estética oral a atenção deve-se voltar para o conjunto formado por: lábios, arcada dentária, gengivas e dentes. Sendo importante, nesse momento, que detalhes como curvatura da linha do sorriso, que deve seguir a curvatura do lábio inferior exposição de tecido gengival, que quando superior a 3mm torna-se menos estético e avaliação do corredor bucal. O próximo passo é analisar o elemento dental em si, qual a forma deve ser escolhida e tamanho e nesse momento os traços de personalidade podem servir como um guia de escolha.

3.2 Visagismo - Harmonização orofacial

O visagismo é um conceito novo que aplica os princípios da arte visual à composição de um sorriso personalizado proposto por Paolucci et al. (2012).

Milutinovic et al. (2014), avaliaram a diferença de proporções faciais entre mulheres atraentes e anônimas, a fim de estabelecer características faciais objetivas que são amplamente consideradas como bonitas. O estudo foi composto por dois grupos. O primeiro grupo era composto por 83 mulheres entre 22 e 28 anos de idade que foram selecionadas da população de estudantes de medicina e odontologia da Universidade de Belgrado, e o segundo grupo incluiu 24 mulheres atraentes de

celebridades (modelos populares e atrizes). Celebridades cujas fotos foram usadas neste estudo foram principalmente modelos e atrizes cuja beleza facial foi estudada de perto pelos especialistas na área da cirurgia plástica, e entre elas estão aquelas que foram nomeadas como rostos mais bonitos e proporcionais pelas revistas de beleza e moda (como Vogue, Cosmopolitan e New Woman). As fotografias faciais foram tiradas em posição natural da cabeça (NHP), utilizando a câmera Canon Power Shot G6, de 7,1MP, com a mesma distância de 1,2m. Após o treinamento e calibração, todas as medições em fotografias foram realizadas pela primeira autora (Jovana Milutinovic). Para testar a viabilidade e reprodutibilidade das medições, foram selecionadas e reavaliadas 12 fotografias (10% de cada grupo) e reavaliadas pelo mesmo autor, dois meses após a avaliação inicial. Portanto, para avaliar o acordo intra-observador, o teste Kappa de Cohen foi aplicado seguindo as instruções de Landis e Koch (LANDIS, KOCH, 1977). Nas fotografias, foram medidos os seguintes parâmetros:(1)comprimentos do rosto: (I) (Tr-Me): altura do rosto, (II) (lchk r-lchk l): largura do rosto, (III) (Me-sto): o ponto mais baixo no queixo e o ponto onde o lábio superior e inferior se fundem, (IV) (sto-LC): o ponto onde o lábio superior e inferior se funde e canto do olho, (V) (Me-Ln): o ponto mais baixo no queixo e a borda externa da narina, (VI) (ln-Tr): a borda externa da narina e ponto mais alto da testa; (2) divisão do rosto:aos terços horizontais do rosto: (1) terço superior: Tr-Gl, (2) terço médio: Gl-subN, (3) terço inferior: subN-Me;bquintos verticais do rosto (1) pa r-ex r, (2) ex r-en r, (3) en r-en l, (4) en l-ex l, (5) ex l-pa l; (3) as proporções ideais: após os pontos de marcação e conexão necessários para a obtenção de comprimentos adequados, os parâmetros medidos foram comparados com o conjunto ideal de proporções (1:1,618): (I) a razão lchk r-lchk l:Tr-Me é esperado para ser 1:1.618, (II) a razão sto-Me : sto-LC é esperado para 1:1:618) , (III) a razão Me-Ln:ln-Tr é esperado para 1:1,618, (IV) a razão subN-sto : subN-Me deve ser 1:3, menor índice facial terceiro, que também poderia ser mostrado em percentual (30:70%). Para cada parâmetro, utilizou-se a razão entre eles, de modo que o comprimento real dos parâmetros medidos não era de importância. A beleza facial e seus determinantes são um dos tópicos mais discutíveis entre cirurgiões, dentistas e ortodontistas. Todos eles podem concordar sobre algumas diretrizes objetivas sobre proporções faciais, simetria e razão entre parâmetros faciais específicos. No entanto, uma compreensão mais subjetiva da beleza ainda é imensurável e está nos olhos de quem vê. Este estudo mostrou diferença

significativa entre mulheres anônimas e atraentes. As fêmeas atraentes apresentaram rosto menor em geral e uniformidade dos terços e quintos faciais, e a maioria dos parâmetros faciais atende aos critérios das proporções ideais.

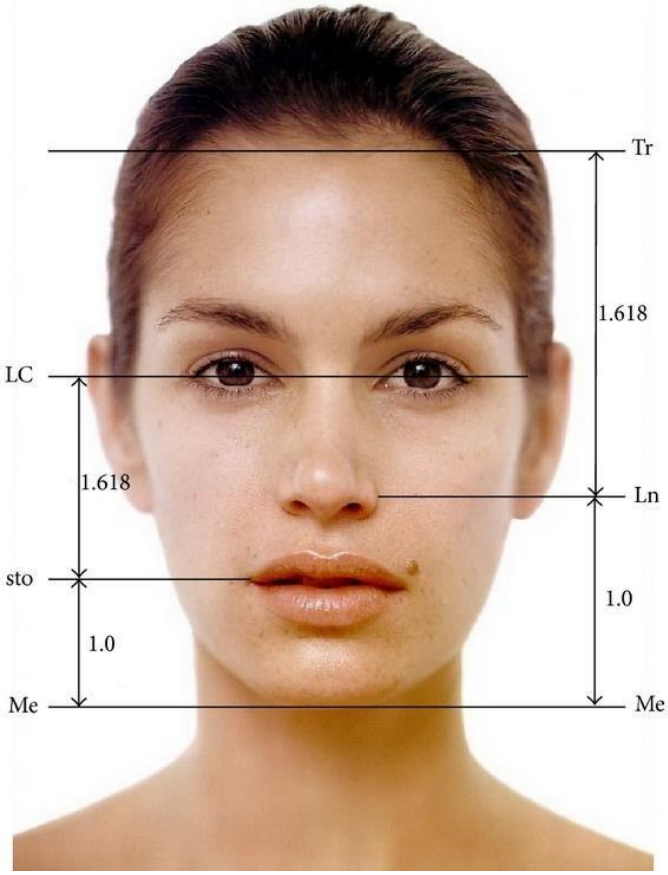


Figura 3: Comprimentos do rosto e conjunto de proporções ideais.
Fonte: Milutinovic et al. (2014).

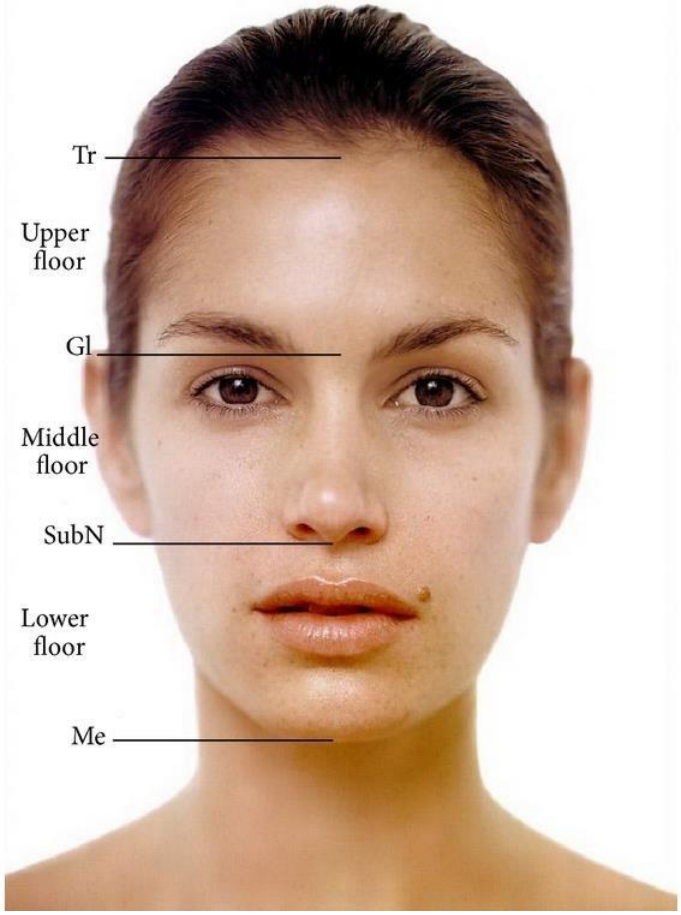


Figura 4: Divisão da face em terços horizontais.
Fonte: Milutinovic et al. (2014).

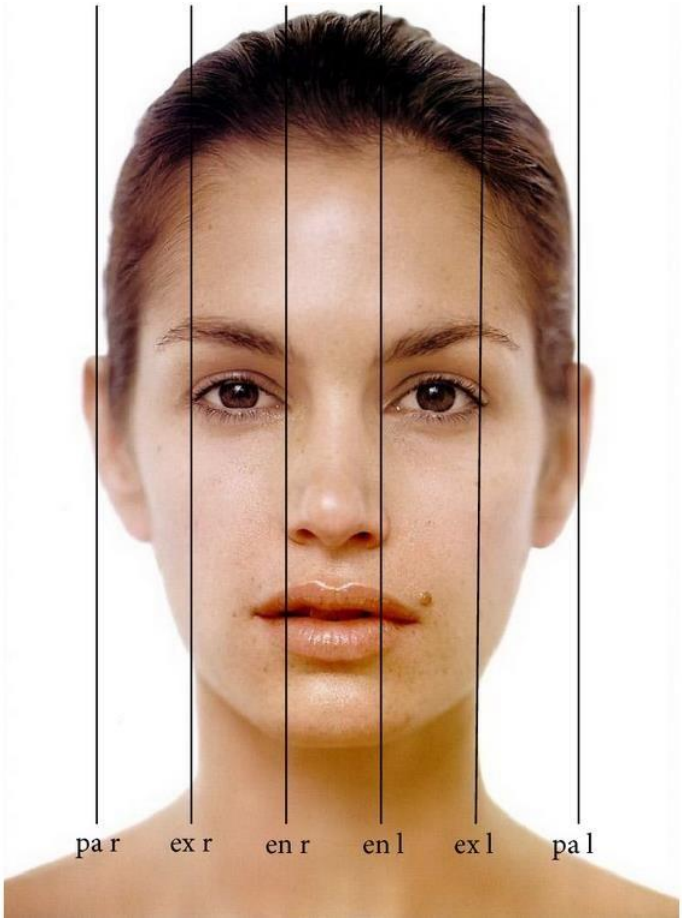


Figura 5: Divisão da face em quintos verticais.
Fonte: Milutinovic et al. (2014).

O termo “personalidade” refere-se a características pessoais que são reveladas num padrão particular de comportamento numa variedade de situações. Este conceito é derivado da palavra francesa “visage” que significa rosto. Envolve a criação de uma imagem pessoal personalizada que expressa o senso de identidade de uma pessoa. Torna possível determinar as emoções e traços de personalidade que os pacientes desejam expressar através da sua aparência e sorriso (SHARMA et al., 2015).

Silva et al., em 2016, explicaram que para encontrar a proporção áurea, é necessário dividir o comprimento de qualquer segmento de reta pelo número 1,618 ou multiplicar pelo número 0,618. O padrão básico da proporção pode ser visualizado na figura 4 a seguir, devendo-se traçar uma linha e dividi-la de modo que a razão do segmento maior (b) em relação à linha média inteira (a) seja igual a razão do segmento menor (c) em relação ao segmento maior (b), resultando em (a) 161,8% de (b), e (b) 161,8% de (c). E a real existência dos números de ouro no ciclo de desenvolvimento da natureza são tamanhas que os próprios seres humanos

carregam essa proporção em seu ácido desoxirribonucleico (DNA), desde a sua formação dentro do ventre materno, inerentemente a sua espécie (Figura 6).

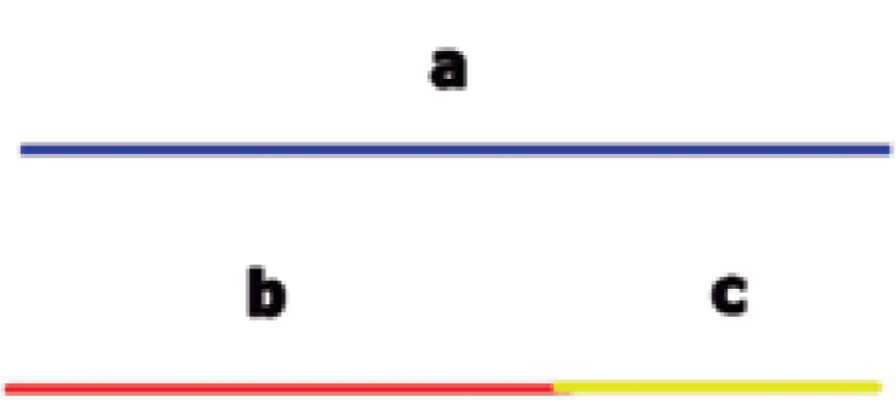


Figura 6: Ilustração de um segmento dividido por um ponto áureo.
Fonte: Silva et al., 2016.

Ainda comentaram que a multidisciplinaridade da proporção áurea também se tornou instrumento importante para vários artistas plásticos que retratavam em suas obras os conhecimentos que tinham a respeito dessa proporção, onde a beleza simétrica se alicerça (Figura 7).

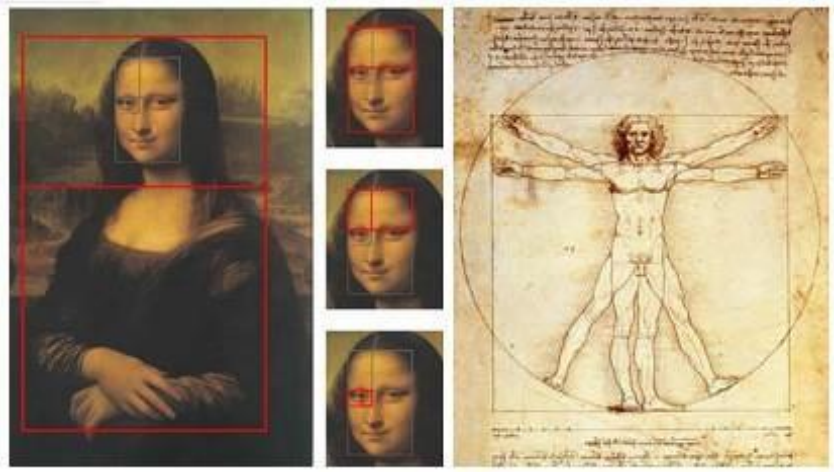


Figura 7: Monalisa e o Homem Vitruviano criado por Da Vinci para ilustrar as proporções do corpo humano.
Fonte: Silva et al., 2016.

Essa relação proporcional constitui uma lei natural de crescimento para os reinos vegetal e animal (Figura 8).

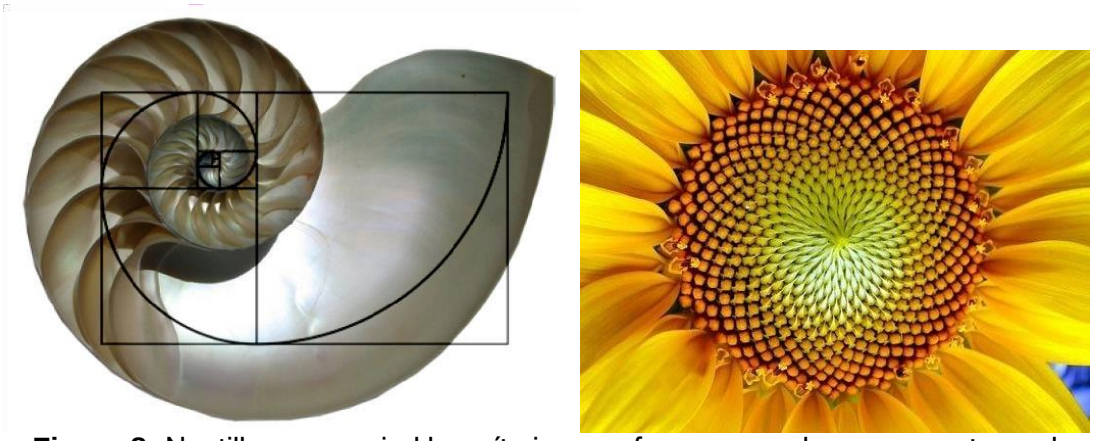


Figura 8: Nautillus em espiral logarítmica, conforme a concha cresce, o tamanho das câmaras aumenta, mas seu formato permanece inalterado; girassol, no qual se pode notar o cruzamento das espirais logarítmicas.
Fonte: Silva et al., 2016.

O visagismo deriva do inglês visage, que significa rosto. Philip Hallawel, artista plástico e arte-educador trabalhou no desenvolvimento do conceito visagista, aperfeiçoando a ideia de que é a criação de uma visão pessoal única e personalizada, expressando o real sentido de ser de uma pessoa. Cabral et al. (2017), afirmaram ainda que as técnicas de aplicação desse conceito envolvem princípios da linguagem do mundo artístico em união com aspectos psicológicos, antropológicos, neurobiológicos e sociológicos

O visagismo, palavra de origem francesa que significa face, é denominado a técnica que compõe a imagem pessoal revelando as qualidades interiores de uma pessoa de acordo com suas características físicas e princípios da linguagem visual que se deseja expressar. Essa técnica promove a reconstrução de sorrisos personalizados utilizando a arte visual, propondo uma relação entre emoções e traços de personalidade, com foco na construção da imagem e beleza. Apresenta como principal objetivo projetar minuciosamente um sorriso que expresse, mutuamente, a identidade do paciente, seu estilo de vida e sua personalidade. A estética dentofacial e temperamental tem como objetivo a harmonização psicodentofacial e expressa a personalidade do indivíduo por meio do formato de cada dente, promovendo autoconfiança ao indivíduo. Esse parâmetro leva em consideração o gênero, a idade e a personalidade do paciente (RAMBABU et al., 2018).

O trabalho do visagista é constituído por duas fases: na primeira fase, com ajuda de questionários, apresentações de imagens e conversas direcionadas para a pessoa descobrir e definir o que ela quer expressar através de sua imagem, criando a sua

identidade visual. Na segunda fase, o profissional deve saber transformar essa intenção numa imagem adequada à pessoa, baseando-se nos conceitos estéticos e harmónicos da face, sabendo quais emoções as linhas, as cores e as formas expressam, para poder traduzir uma intenção abstrata (HALLAWELL, 2018).

Rambabu et al. (2018), propuseram o conceito de relacionar os desenhos estéticos do sorriso com os quatro tipos de temperamentos conceituados por Hipócrates: melancólico, sanguíneo, colérico e fleumático. Porém, para que o paciente consiga entender de maneira mais clara o significado de cada temperamento, os autores denominaram em sensível, dinâmico, forte e calmo:

- Melancólico/Sensível: organizado, meticuloso, perfeccionista, tímido, reservado e com uma grande capacidade de pensar abstratamente;
- Sanguíneo/Dinâmico: extrovertido, ativo, comunicativo, alegre, cheio de vida, entusiasmado;
- Colérico/Forte: determinado, objetivo, explosivo, intenso e apaixonado;
- Fleumático/Calmo: diplomático, pacifista, discreto e espiritualizado, mas com tendência a ser apático e conformista.

O cirurgião dentista deve ter o paciente como co-criador do sorriso e questioná-lo quanto aos traços e emoções que deseja expressar com o seu sorriso, aumentando a sua satisfação pelo tratamento. Sendo assim, ao aplicar o visagismo, é possível que o paciente expresse as emoções e seus traços de personalidade desejáveis através do design do seu sorriso (RAMBABU et al., 2018).

O visagismo se presta a personalizar reabilitações em termos de configuração visual do desenho do sorriso final, com o objetivo de conseguir equilíbrio visual entre esse desenho do sorriso final com a face e com aspectos psicocomportamentais do paciente, como resultado das queixas estéticas, necessidades e desejos. Assim, o visagismo entra em uma fase adiantada de reabilitação estética, em que se proponha as correções de acordo com os princípios de harmonia e estética consolidados na odontologia (GAINO et al., 2018).

A Máscara de Phi foi criada pelo cirurgião plástico Steven Marquardt, com fundamento nas sequências matemáticas da Proporção Áurea, sendo projetada sob um rosto e buscando analisar se um rosto é ou não esteticamente perfeito e o que é preciso para que o mesmo alcance a perfeição. Em teoria, se o rosto de uma pessoa

(independente do gênero) se encaixa perfeitamente na máscara, significa que a mesma é realmente bela, pois possui o rosto harmônico e simétrico (RAMOS, 2018).

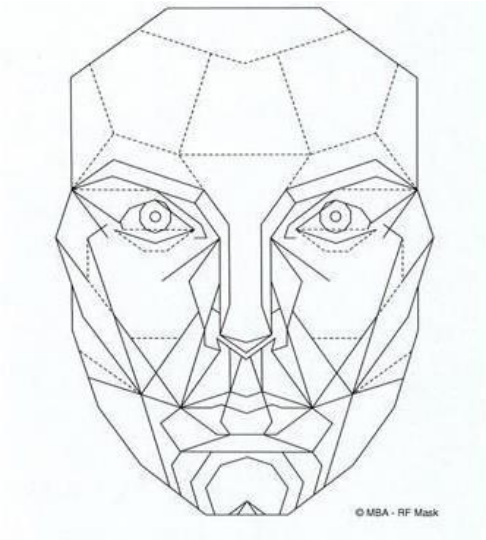


Figura 9: Máscara de PHI.
Fonte: Ramos, 2018.



Figura 10: Rosto masculino**.**
Fonte: Ramos, 2018.

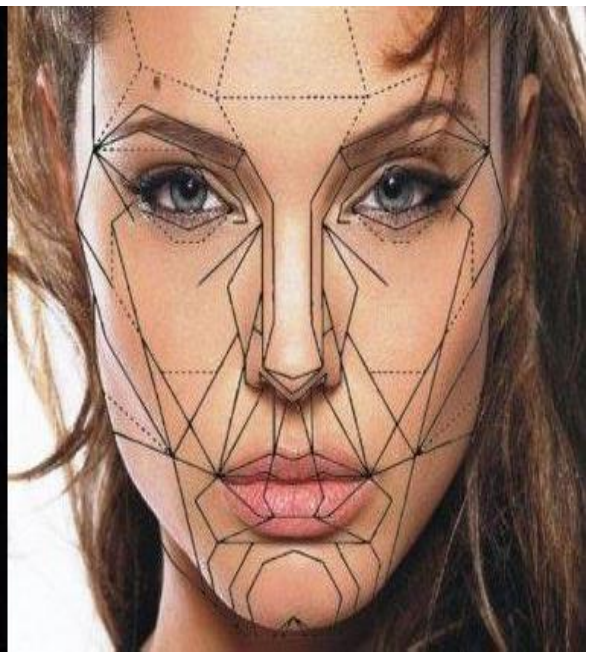


Figura 11: Rosto feminino.
Fonte: Ramos, 2018.

Durante a última década, a anatomia do rosto humano tem recebido intensa atenção. É cada vez mais crescente a quantidade de realização de procedimentos de rejuvenescimento facial e em inúmeras variedades. Com diversificadas e novas estruturas anatômicas identificadas, auxiliando o entendimento de uma das áreas mais complexas do corpo humano. Foi introduzida uma infinidade de métodos

invasivos e não invasivos, buscando a redução dos sinais de envelhecimento, restaurando a aparência jovem da face. Sendo cada um dos diversos procedimentos baseados na anatomia facial subjacente, torna-se crucial no caso de aplicações duradouras, naturais e seguras, a compreensão de sua composição tridimensional e conceito em camadas (SHUQAIR, 2019).

Margonar et al., em 2019, comentaram que existem linhas de referência na face que indicam ou não alguma simetria num rosto. A simetria dos terços da face é o que harmoniza o conjunto remetendo a beleza. Na análise frontal é determinada a linha interpupilar que passa pelo centro das pupilas e é paralela ao plano horizontal. Depois traça-se outras linhas paralelas a essa interpupilar para estabelecer a harmonia facial como as linhas das sobrancelhas, labial, da base da asa do nariz e do mento. Nesse momento a linha média é traçada (hipotética vertical) geralmente perpendicular à linha interpupilar que passa pela glabela, nariz e filtro. São essas linhas que darão a sensação de harmonia do rosto ou não. Ainda pode se dividir a face verticalmente em quintos sendo borda da orelha ao canto externo do olho, asa do nariz e repetida do outro lado.



A B C

Figura 12: Divisão da face em planos horizontais e verticais. Em A linhas horizontais, em B linha média e em C quintos verticais.
Fonte: Margonar et al., 2019.

Além dos terços faciais é de suma importância observar os contornos faciais para que tenhamos uma boa proporção na face, como altura e largura. Podem ser largas ou estreitas, curtas ou longas, redondas ou ovais, quadradas ou retangulares, preconizando três tipos faciais: braquicefálicos que são aqueles que tem o crescimento facial horizontal e lateral e muscular facial mais forte e arcada dentaria

com tendência a forma quadrada. Contornos curtos e geralmente apresentam classe II. Na avaliação das bochechas são observadas eminência malar, borda infra-orbitária e áreas paranaisais. Os mesofaciais são indivíduos com predominância de crescimento vertical e horizontal e o arco dentário geralmente apresenta-se em forma de U. Dolicofaciais caracterizam-se por crescimento vertical, face longa, arco em V e palato duro profundo e geralmente tem problemas respiratórios. Além do contorno facial é necessário observar também a convexidade do perfil, que é um angulo V sendo determinado por uma paralela vertical a linha No e linha NoPg', devendo medir de -13º a 4º. Em relação a harmonia dos lábios, alguns autores preconizam que para a melhor aparência dos lábios, a espessura do lábio superior deve ser levemente mais preenchido em relação ao inferior. Pacientes com lábios finos tendem a apresentar maior mudança facial em relação ao movimento dentário comparado a pacientes com lábios grossos, sendo assim, na estética, a espessura do lábio superior, inferior e mento dever ser de 1:1:1. Em relação ao angulo nasolabial que é formado pela linha de intersecção do lábio superior e a linha que vai a columela ao subnasal deve ter um valor médio de 104º, porem mais importante que o seu valor em graus, deve-se levar em consideração a relação a face do paciente. A projeção nasal deve possuir em média de 16 a 2mm, devendo apresentar mais profusa em pacientes com nariz arrebitado e uma maxila mais retraída em pacientes com nariz mais adunco. Para que o padrão facial subjetivo possa ser avaliado corretamente, é fundamental que as fotografias sejam de boa qualidade e padronizadas. Outro fator importante para que o padrão da face de cada indivíduo seja classificado de maneira fidedigna é o treinamento dos profissionais. Ressalta-se ainda, que o método de diagnóstico de observação deve ser estudado e praticado repetidamente, para que se torne um método passível de classificação e melhores escolhas de técnicas na harmonização facial (LUIZ, 2019).

A avaliação das medidas do tecido mole da face na sua visão frontal e de perfil, há um estabelecimento de normas de harmonia facial, o que parece importante porque permite traçar os objetivos gerais do tratamento. Foram comparados a influência das dimensões faciais verticais e horizontais na aparência dos indivíduos, da relação dentária e a existência de elementos da face que consistentemente estão correlacionados ao julgamento estético. A dimensão vertical aumentada estava associada com as menores pontuações de aparência agradável. Quase nenhum dos indivíduos mais atraentes apresentou aspectos faciais verticais aumentados.

Contrariamente, as pontuações dos aspectos faciais verticais reduzidos não pareceram influenciar as pontuações de atratividade ao mesmo grau (perfis com aspectos faciais verticais reduzidos foram igualmente divididos entre os cinco grupos de atratividade). O efeito da dimensão horizontal sobre a sua atratividade está em concordância com aqueles relatados em vários outros estudos. Houve uma preferência por perfis tipo Classe I, retos. O “mento retruído” correlacionou-se mais às pontuações menos atraentes que o “mento para frente”. O equilíbrio mandibular, tamanho, forma e posição, podem ser verificados na avaliação do perfil por meio da linha queixo-pescoço. Ela deve ser expressiva sem ser excessiva e tender ao paralelismo com o Plano de Camper. Esse paralelismo contribui para um ângulo adequado entre as linhas do queixo e do pescoço. Além disso, espera-se um ângulo mentolabial agradável esteticamente e construído com igual participação do lábio e do mento. Os pacientes portadores dos Padrões II e III apresentam discrepância sagital entre a maxila e a mandíbula, identificada, principalmente, na avaliação lateral da face. Indivíduos classificados como Padrão I na visão frontal e II ou III no perfil apresentam melhor prognóstico que aqueles Padrões II ou III nas visões frontal e lateral, nos quais o desequilíbrio é grave o suficiente para ser identificado na avaliação de frente, devido às suas conseqüências verticais. A eficiência das classificações tem sido demonstrado que, os traços faciais podem mudar com o tratamento ortodôntico e, mais ainda, com o tratamento ortodôntico em conjunto com cirurgia ortognática ou procedimentos estéticos faciais (SOUSA, 2019).

De acordo com Kaya et al. (2019), especialmente nos campos de cirurgia estética, máscaras faciais, próteses dentárias e ortodontia são onde as aplicações clínicas da Proporção Áurea se encontram, sendo a mesma utilizada no campo da cirurgia estética, para analisar a aparência estética da face. Além disso, vários outros autores a usam como ferramenta com a finalidade de analisar e medir as qualidades estéticas faciais em seus países. Os autores sintetizaram que de forma literal, a beleza facial pode ser avaliada por meio de parâmetros globais como as leis neoclássicas e a Proporção Áurea e faces com diversas características podem ser reconhecidas como atraentes em variadas culturas e grupos étnicos.

O bem-estar, diante dos aspectos faciais e traços da anatomia dentária, integram-se diretamente com os aspectos psicológicos do paciente. Essa relação psicodentofacial, que se caracteriza como a união dos elementos psicológicos, face e sorriso, no qual essas três análises qualitativas se tornam importantes, em que a

psicologia associa ao interesse do cirurgião-dentista em entender a personalidade do paciente e a sua real expectativa sobre o “dental”, ou seja, seu sorriso, onde esse planejamento aborda toda a face do paciente, não apenas em sua estética, mas também em função, integrando o tratamento a um sistema no qual o visagismo está inserido (DELIZE et al., 2019).

A face humana é a identidade do indivíduo. Cada face é única, sendo resultado de uma composição de elementos genéticos e ambientais, como o padrão ósseo; a posição;o volume e a qualidade dos tecidos moles; posicionamento dentário e personalidade individual (TEDESCO et al., 2019).

Desta forma, o visagismo virou sinônimo de customização para se atingir a beleza e passou a ser usado por diversos profissionais que trabalham com estética. O objetivo da técnica é que a imagem e o conteúdo a ser transmitido através desta estejam em harmonia (TEDESCO et al., 2019). Segundo Tedesco et al. (2019), os conceitos de beleza quebraram barreiras territoriais e culturais e foram se transformando durante a última década, até chegarmos ao padrão de beleza universal atual:

A- Para as mulheres, o padrão de beleza atual se traduz em uma pele uniforme e saudável, olhos e boca marcantes, rosto hexagonal com proeminência zigomática evidente, criando sinuosidades e feminilidade.

B- Para os homens, ângulos bem marcados, nariz imponente, mandíbula e mento evidentes.

Tedesco, Camanho, em 2019, avaliaram o impacto do visagismo na linguagem visual, e disseram que as imagens são compostas por linhas, formas e cores e são capazes de promover sensações no observador. Essas imagens podem expressar conteúdo e gerar significados e reconhecê-los na face do paciente pode gerar um comprendimento do que essa face expressa. Dessa maneira, através do visagismo da face podemos analisar o tipo de temperamento das pessoas, a sua correlação com os formatos dos rostos, sorriso e arcada dentária. Assim conseguir através dessa análise, até modificar a face e o que o paciente deseja transmitir. Nesse sentido, consegue-se equilibrar e até mudar a face do paciente segundo seus desejos de jovialidade e personalidade.

Tedesco et al., em 2019, explicaram que na busca da estética facial deve-se saber que existem diferenças entre faces masculinas e femininas e por isso abordadas de forma diferente na harmonização orofacial, levando em consideração as

características peculiares de cada gênero. E, que o envelhecimento da face levava a alterações profundas sendo importante identificá-los, deixando claro que os procedimentos de harmonização podem atenuar ou até mesmo prevenir essas modificações. Colocaram ainda que as proporções geradas por linhas horizontais e verticais pré-estabelecidas, seguindo pontos anatômicos específicos, podem definir as proporções e simetrias entre: nariz e boca, sobrancelhas, projeção malar e zigomática. Ainda, comentaram que muitas outras análises como altura facial, exposição dentária, proporções entre lábios, linha média mediana e ainda de perfil analisando tipo de perfil, ângulos nasolabial e nasofacial, projeção labial poderiam ser registradas seguindo medias encontradas entre homens e mulheres mas muitas vezes não se aplicando a proporção dourada por conta da variação muito grande entre homens, mulheres, etnias, raças e cor.

Sacramento (2020), afirmou ainda que este padrão de beleza visto na atualidade é influenciado pela mídia e a moda que tem o propósito de convencer as pessoas que o bonito é ter um aspecto físico, em determinada harmonização facial, um corpo exuberante e estrutural, por fim o belo torna-se um determinante elitizado perseguido pela mídia. Neste contexto, o visagismo atende não só à estética, como também às características psicossociais das restaurações como mudanças em prol das estéticas que afetam as emoções. O senso de identidade, comportamento e autoestima dos pacientes.

A beleza, ainda que relativa, se legitima como ferramenta intrínseca à manutenção de uma boa saúde mental e bem-estar social para a maioria dos indivíduos. Desse modo, o advento da Harmonização Orofacial insere o conceito visagista associado à performance artaudiana e aos princípios básicos de design sobre intervenções estéticas que buscam a harmonia da face. A pesquisa consistiu em um viés qualitativo nos idiomas inglês e português, por meio da análise da literatura atual em diversas plataformas. O filósofo grego Hipócrates formulou uma teoria que propôs a existência de quatro tipos de temperamentos pessoais: melancólico, colérico, sanguíneo e fleumático. Esses, quando relacionados aos perfis faciais, evidenciam os traços da personalidade de cada sujeito. Para a construção de um conceito facial, sugere-se a adoção da performance de Antonin Artaud, que defende a construção artística baseada no desenvolvimento subversivo da arte para além de quem a recebe, por meio da expressão performática mais perceptiva e menos técnica. Soma-se a este ideal elementos de design, como contraste, repetição, alinhamento

e proximidade, essenciais para a construção do equilíbrio facial. A Odontologia Neomoderna envolvida por essas perspectivas romperá com os padrões estéticos e atuará por meio da Harmonização Orofacial no processo artístico, singular, pessoal e científico de criação da autoimagem dos pacientes. Conclui-se que, em decorrência da autonomia no processo, torna-se evidente a posição de facial stylist adquirida pelo cirurgião-dentista para além da repetição e apostando na performance ao propor mudanças estéticas orofaciais que melhor traduzem os traços pessoais de cada indivíduo (NASCIMENTO et al., 2020).

Os fundamentos para as terapias estéticas se baseiam em um correto diagnóstico e plano de tratamento. Com o avanço e popularidade dos procedimentos estéticos não cirúrgicos, o equilíbrio facial recebeu maior destaque. Isso resultou na intensificação da necessidade de se estudar as faces esteticamente equilibradas e a harmonia entre diferentes elementos faciais. A análise facial é uma ferramenta clínica muito usada por profissionais da saúde com a finalidade de avaliar características faciais do paciente, definindo proporções, volume, aparência, simetria e deformidades visíveis. Essa análise consiste em realizar um exame da face, por meio de fotografias e ou ainda associado a exames de imagem (KICHESE et al., 2020).

O padrão Vitruviano, onde medidas e suas divisões se equilibram de forma milimétrica às diferenças, representada pela imagem do Homem Vitruviano que concebe o ideal clássico da beleza, equilíbrio, harmonia e perfeição das formas e proporções do corpo humano. O Homem Vitruviano (Figura 13) foi inspirado na obra ‘’De Architectura’’ do arquiteto romano Marcus Vitruvius Pollio, conhecido como Vitrúvio. Leonardo Da Vinci tinha por hábito registrar seus estudos em diários, produzindo assim inúmeros desenhos. O desenho de Da Vinci reflete com magistralmente as proporções humanas esboçadas por Vitrúvio. Assim sendo, unindo estudos de arquitetura, filosofia e matemática, da Vinci atingiu a perfeição no desenho, o qual nem mesmo Vitrúvio havia alcançado (DIANA, 2020).

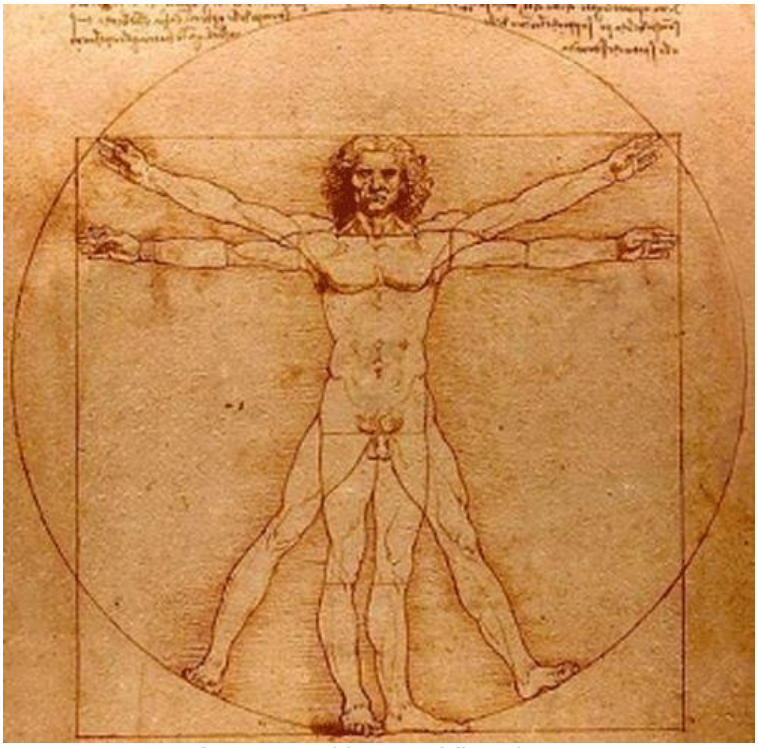


Figura 13: Homem Vitruviano.
Fonte: https://www.todamateria.com.br/homem-vitruviano/

Szerman (2020), esclareceu que a proporção áurea foi descrita por Euclides, podendo também ser encontrada na arte, arquitetura, design, música e natureza, sendo uma equação matemática inalterável e irracional, resultante em uma reta em dois segmentos, o primeiro segmento é mais longo e dividido pelo segmento de menor tamanho. O resultado da divisão de duas retas, é igual a reta completa e dividida pelo segmento mais longo. O valor da proporção áurea será 1,6180339887..... Sendo este número arredondado para 1,6180, tal valor é conhecido como número de ouro.

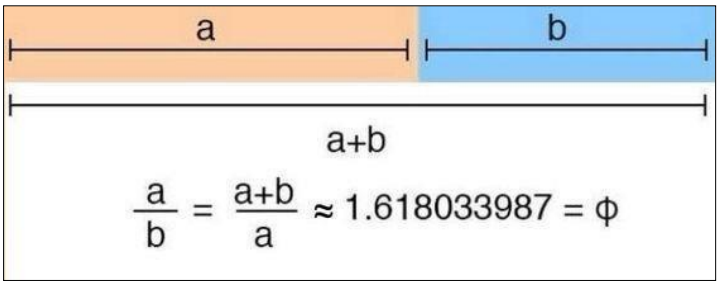


Figura 14: Equação do número ouro.
Fonte: Clínica da pele.

Portanto, a Proporção Áurea é uma relação matemática de 1,618: 1, e o número 1,618 é chamado “Phi” (Pi) a ser explicitado no subcapítulo 2.3 deste trabalho.

Objetivando verificar a relação matemática da Proporção Divina com a beleza facial, Ricketts (1982), desenvolveu estudos com as faces de mulheres consideradas belas, fazendo uso de dez fotos frontais retiradas de anúncios de diversas revistas. A partir daí, o autor localizou e marcou os pontos faciais, pelos quais foi possível dividir as faces em segmentos, comparando suas proporções faciais no sentido vertical, transversal e sagital, com a proporção áurea.

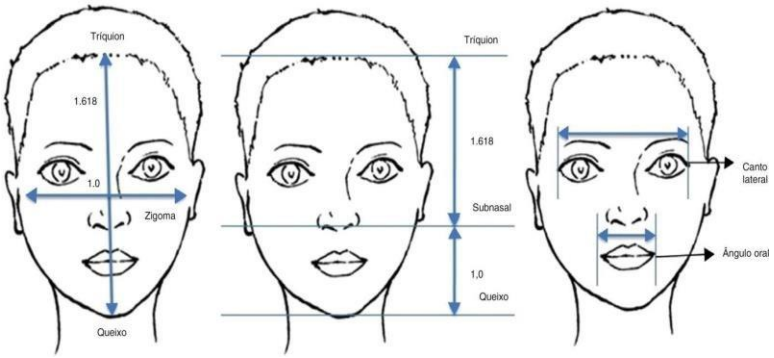


Figura 15: Pontos Anatômicos.
Fonte: Kaya et al., 2019.

O terço médio da face para Dhillon, Patel (2020), é a área que geralmente necessita de mais tratamento, sem reestabelecer projeção, volume e ancoragem dessa área, as demais vão demandar mais esforços e talvez não tenham tanto sucesso, principalmente no terço inferior, onde se encontra a região perioral e principalmente na linha da mandíbula. Nessa região média da face encontra-se a região periorbicular, os olhos precisam ser analisados de forma ampla e principalmente étnica, cada raça possui suas características individuais que vão além apenas de estética e harmonia, como sendo uma regra padrão e geral para todos os seres humanos, em rostos jovens e ditos com as características estéticas ideias possuem uma medida de 2mm acima o canto externo em relação ao interno, a pálpebra superior também possui características individuais, uma delas é a convexidade quando jovem, com seu envelhecimento a mesma perde sustentação, aquele aspecto preenchido, podendo até a se apresentar de forma côncava, já a pálpebra inferior é avaliada quanto a sua quantidade de pele e qualidade, essa região por se tratar de um músculo em forma de esfíncter, a mesma possui propensão a ter rugas e flacidez. É na região média da face que a lei da gravidade é mais facilmente vista atuando, a calha lacrimal sofre remodelação e alargamento, com isso a pele da pálpebra inferior dá a impressão de alongar, nessa região também coxins de gordura

migram, e dão aspecto de derretimento da face com a ajuda do aparecimento e evidenciando ainda mais o sulco nasolabial.

A análise facial como diagnóstico implica no sucesso do tratamento, pois por oito tempo foi utilizado somente por ortodontistas e cirurgiões bucomaxilofaciais. Fundamentada na literatura e avaliações efetivadas, são de suma importância para o cirurgião-dentista a referência do padrão de normalidade para diagnosticar uma desarmonia, que pode ser de origem esquelética, dentária ou até cronológica, podendo ser corrigida ou não por terapias não invasivas. Sendo assim, segue-se um parâmetro para avaliar o equilíbrio da face, dividindo em 3 terços: terço superior (inserção do cabelo a glabela), terço médio (glabela a região nasal) e terço inferior (região subnasal ao mento) (MACHADO, 2020).

Fazem-se indispensáveis profissionais capacitados e hábeis a integrar as questões estéticas ao visagismo pois há uma preocupação com a imagem que o seu paciente precisa expressar. Além de tais fatores, é indispensável conscientizar e demonstrar ao paciente que a beleza é algo especial; e individual, pois também soma a qualidades internas além do atrativo físico. O cirurgião-dentista ao ponto de conhecer a prática do visagismo podem apresentar resultados significativos na promoção da saúde. Desse modo, o visagismo e a análise facial juntamente com a estética englobam conceitos não apenas de beleza, mas aspectos que permeiam a imagem pessoal e as qualidades de uma pessoa em um processo harmonioso de saúde e bem estar, podendo caminhar perfeitamente juntos (SACRAMENTO, 2020). Sacramento (2020), afirmou ainda que o visagismo contribui não apenas para as questões estéticas, mas também é utilizado pelo profissional que se preocupa com a imagem que seu paciente precisa expressar.

Por consequência, em função do efeito terapêutico transcorrido das etapas envolvidas na consultoria, é possível uma reformulação da autoimagem, de forma a desenvolver a segurança, autoconfiança e estabilidade, gerando um resultado genuíno e promissor (LANDY, 2020).

A harmonização facial está em alta. Embora o conceito de um rosto bonito e de proporções ideais tenha se modificado ao longo do tempo, alguns conceitos de beleza, na verdade apontam mais para o passado e o legado da nossa essência primitiva do que para nosso futuro tecnológico. Hoje, muitos homens têm recorrido a harmonização facial em busca de um rosto mais harmonioso e assim obtido como resultado um rosto com formato mais retangular (quadrado), considerado belo e

mais masculino. Isto na minha concepção está ligado ao fato de que ainda somos, em essência, primatas. Homens estão a aplicar ácido Hialurônico para deixar a mandíbula mais retangular e o queixo mais largo e pronunciado, o que dará a impressão ao sexo oposto de que o homem é mais forte e mais viril, e este conceito não é novo, e sim herdado de nossa ancestralidade primitiva (de ABREU Fabiano de Abreu: A moda do rosto quadrado mostra que ainda somos primatas - Economia - Estado de Minas).

3.3 Ácido Hialurônico

Pan et al. (2013), através de uma revisão literatura, apresentaram em seu artigo o estudo acerca do ácido hialurônico. Esta molécula de alta massa molar, hidrofílico e viscoelástico, é um polissacarídeo formado pelo ácido D-glicurônico e N-acetilglicosamina. O ácido hialurônico é encontrado na natureza, em animais é observado na matriz extracelular e pericelular, em seres humanos o ácido é presente no líquido sinovial, no humor vítreo do olho e em tecidos embrionários. Em animais são mais utilizados os provenientes da crista de galo, embora a produção do ácido hialurônico proveniente do cultivo por meio de cepas de Streptococcus zoepidemicus esteja ganhando espaço no mercado. Com os estudos, os autores concluíram que a crescente demanda do uso do ácido hialurônico, corrobora com o desenvolvimento das pesquisas relacionadas a essa área, e consequentemente com a otimização da produção industrial deste ácido.

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 aplainar 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).

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

CLASSIFICAÇÃO DO MATERIAL	TIPO	SUBSTÂNCIA	Empresas fornecedoras
DEGRADAÇÃO	PERMANENTE	Polimetilmetacrilato (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	Polimetilmetacrilato, Ácido hialurônico de alta viscosidade	Suneva Medica l, Inc., Allergan, Teoxane SA,

Figura 16: Classificação dos tipos de preenchedores faciais.
Fonte: Thaler, 2003; Campos et. al., 2011; Sattler, Gout, 2017; Rohich, Ghavami, 2015.

Moraes et al. (2017), destacaram que os atributos biológicos do ácido hialurônico estão associados à capacidade hídrica e ao seu comportamento viscoelástico, o que lhe atribui um perfil característico tornando-o adequado para as várias técnicas e diferentes desígnios voltados as aplicações estéticas. Os autores afirmaram que o ácido hialurônico não causa reação inflamatória, por estar presente nas camadas basais da pele e sua aplicação é praticamente indolor, uma vez que para o preenchimento depende de anestesia local. Seu uso auxilia na reparação de tecidos, no estimulo e síntese do colágeno, além de proteger a pele contra fatores intrínsecos e extrínsecos.

As características da face no processo de envelhecimento têm como maior destaque a expressiva redução do volume subcutâneo que está diretamente ligado ao avanço dos anos. Sob a perspectiva clínica, essa diminuição faz com que sejam encontrados sinais que a maior parte dos clínicos veem quando se deparam com um paciente insatisfeito com a face com sinais de envelhecimento. O teor de ácido hialurônico da pele reduz com o tempo, em razão dos variados efeitos fisiológicos e ambientais, entre eles, o processo de envelhecimento natural da pele associado à exposição aos raios ultras violetas (ALMEIDA et al., 2017).

A pele revela-se menos elástica, o que acaba apresentando o surgimento de linhas finas e rugas como consequência desta condição. Os referidos preenchimentos vem

sendo a alternativa de sucesso desde 1996 para correção dessas manifestações cutâneas. O ácido hialurônico tem uso em preenchimentos, tem origem em bactérias produzidas pela fermentação não patogênica ou de origem aviária, das cristas de galo. Em ambos os casos, a esterilização total é essencial para que se evite efeitos secundários não desejados e complicações (RIOS, 2017).

O ácido hialurônico é definido como uma substância existente em grande parte do organismo humano, é um glicosaminoglicano componente de tecidos conjuntivos representando 30% do material orgânico do corpo, com função orgânica principal do armazenamento de água nos tecidos para mantê-los úmidos, além da capacidade reter água, o ácido hialurônico reestrutura a matriz dérmica, uma vez que ele é o glicosaminoglicano mais importante para manter a coesão das fibras colágenas e elásticas como descreveu Scardovi et al., (2017). Conta com propriedade hidratante, mantendo a concentração interna celular equilibrada em que uma alteração desta pode levar à perda de água, isto é, ressecamento da pele, neutraliza os radicais livres, uma vez que protege a pele contra os raios UVA e UVB. Se tem diferentes apresentações do ácido hialurônico em termos de viscosidades para linhas finas, rugas superficiais e rugas profundas. Tem-se ainda, o ácido hialurônico skinbooster são tratamentos de medicina estética que usam as propriedades hidrofílicas do ácido hialurônico para reidratar profundamente a pele. Na pele jovem (antes dos 40 anos): a pele ainda tem apenas algumas rugas, mas começa a perder tom e elasticidade. Neste tipo de pele, os skinboosters ajudam a prevenir a flacidez da pele e retardam o aparecimento de rugas, proporcionando à pele hidratação e tom.

Para evitar os efeitos colaterais precoces e tardios inúmeros aspectos tem que serem levados em consideração antes da aplicação do AH como: uma anamnese bastante detalhada, sendo levado em consideração todas as respostas do paciente, sem deixar passar despercebidos fatores que sejam limitantes para o processo de aplicação, o exame de compatibilidade biológica, as margens de seguranças que irão ser efetuadas no paciente, sabendo-se que ela varia de paciente para paciente, o equilíbrio do Cirurgião Dentista no ato da aplicação, buscando dessa forma diminuir riscos de alergias, reações inflamatórias (SILVA, ANDREATA, 2017).

O preenchimento dérmico ou subcutâneo tem como função suavizar indícios do envelhecimento promovendo rejuvenescimento facial. O procedimento deve ser seguro, eficiente, biocompatível, não alergênico e de fácil remoção. Diante disto o ácido hialurônico é o preenchedor mais utilizado para preenchimento de rugas

estáticas, cicatrizes hipotróficas, aumento de volume labial, sulco nasogeniano, nasojulgal, correção nasal, volumização por perda de coxins gordurosos e remodelamento facial (SANTONI, 2018).

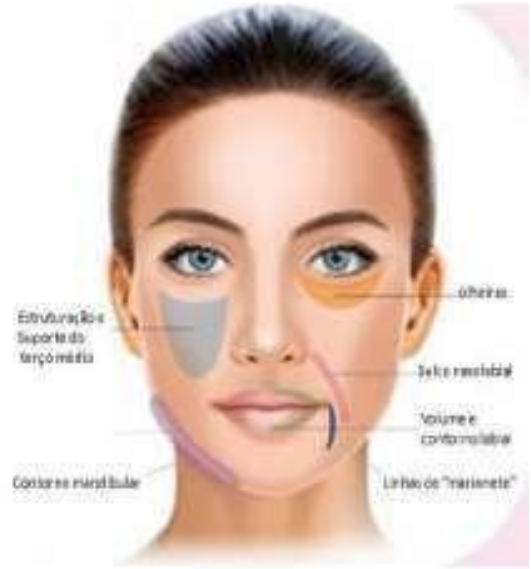


Figura 17: Locais de aplicação do AH na harmonização facial.
Fonte: Salvi, Maia, 2018.

Desde a aprovação da FDA em 2003, o ácido hialurônico se tornou o preenchimento mais utilizado no mundo devido às suas propriedades, como biocompatibilidade e reversibilidade. Segundo a Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, em 2014, o preenchimento de tecido moles aumentou 253% quando em relação ao ano de 2000, sendo que o AH responde por 78,3% de todos os preenchimentos injetáveis. É formado por dois açúcares (ácido glicurônico e N-acetilglucosamina), naturalmente é produzido por células do nosso organismo. Sua fórmula molecular é: (C14 H21 NO11)n, como visto na figura 3 e é altamente solúvel em água. Tem a função também de manter o desempenho do fluido sinovial das articulações, olhos e cartilagens. Considera-se o ácido hialurônico como uma das moléculas mais higroscópicas da natureza, possui a capacidade de se ligar à água em uma quantidade até 1000 vezes superior a seu volume. Sendo assim, este efeito é particularmente relevante ao nível da pele por sua capacidade hidratante e preenchedor (SANTONI, 2018).

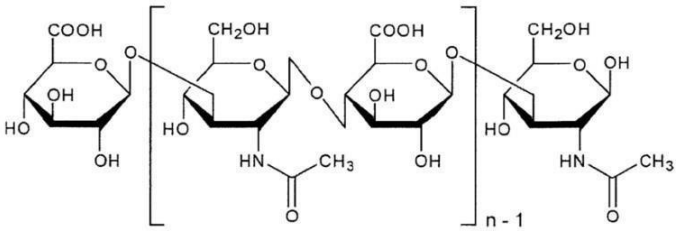


Figura 18: Imagem da molécula de ácido Hialurônico.
Fonte: https://apelequehabitoblog.blogspot.com/2015/09/acido-hialuronico.html.

Agostini, Jalil (2018), corroboraram que ultimamente o ácido hialurônico tem se tornado um ativo de grande repercussão nas terapêuticas de remodelamento facial e/ou reposição de volume em áreas modificadas pela a ação do envelhecimento.

O preenchimento cutâneo tem a função de amenizar sinais do envelhecimento promovendo rejuvenescimento facial. O preenchimento ideal deve ser seguro e eficaz, biocompatível, não alergênico, não carcinogênico, reprodutível, estável, de fácil aplicação, tendo um bom custo/benefício e de fácil remoção. Diante desses quesitos o ácido hialurônico é o que mais se aproxima do ideal. O ácido hialurônico é utilizado para preenchimento de rugas, cicatrizes, aumento de volume labial, sulco nasojugal e remodelamento do contorno facial (BERNARDES et al., 2018).

Bernardes et al. (2018), em suas pesquisas concluíram que com passar dos anos o envelhecimento facial foi um dos grandes motivos para estudos e curiosidades.

Para aplicação do ácido hialurônico precisa levar em consideração o volume, a profundidade e a sua viscosidade, em cada tipo de procedimento estético (SANTONi, 2018). As principais indicações do seu uso são apresentadas no quadro 1.

Hialurônico em Procedimentos Estéticos
Sulcos nasojugais
Sulcos nasogenianos
Região periocular
Aumento do volume e contorno labial
Linha de marionete
Região malar
Região mandibular
Região do mento
Região do pescoço
Região das mãos
Cicatrizes
Rinomodelação

Quadro 1: Indicações do uso do Ácido
Fonte: Bernardes, 2018; Moraes et al., 2017.

Estudiosos buscavam diferentes técnicas para minimizar ou até mesmo extinguir tão famosas rugas e linhas de expressões por questão de estética pessoal. Antigamente, foram usados vários tipos de materiais permanentes para o preenchimento facial, porém sem sucesso e acabaram causando muitas complicações, sendo hoje contraindicado em diversas regiões. Com a evolução das pesquisas o ácido hialurônico entra no mercado como uma das melhores eficácias nos procedimentos. Existem dois tipos de aplicações, sendo elas; temporária e permanentes. Esse procedimento não é nem comparado com uma cirurgia plástica, é feito no consultório mesmo e tem duração de 30min, um dos seus principais benefícios é a durabilidade que pode ser temporário ou permanente, a temporário varia entre um ano a cinco anos dependendo da região e dos cuidados do paciente, Recuperação é rápida fazendo o que o paciente acaba voltando para suas atividades em até 48 horas a sensação de dor varia de pessoa para pessoa. Mas no geral não é um procedimento doloroso por conta da utilização de anestésicos locais, sua única contra-indicação é para menores de 15 anos por conta da face ainda não está completamente desenvolvida. Contudo foi observado que os resultados tiveram um nível alto de aprovação e satisfação com o ácido hialurônico e que o preenchedor foi persistente após um ano. Os autores concluíram que o preenchimento facial com ácido hialurônico tem um alto nível de sucesso, se for preenchido com as técnicas corretas pode se tornar um procedimento indolor e bastante simples, tendo como Impacto o atraso do envelhecimento precoce e melhorando as linhas de expressões da face.

As principais técnicas de injeção do ácido hialurônico estão descritas no quadro 2:

TÉCNICA	DESCRIÇÃO
Retro injeção	Introdução da agulha num ângulo quase paralelo a pele
Boulos	Aplicação de até 0,3ml de preenchedor
Punção seriada	Punções a intervalos reduzidos, criadas ao longo de linhas e dobras
Técnica de tunelização	Promove-se um túnel, com movimentos de vaivém da agulha, antes de sua introdução
Técnica linear	Injeção do preenchedor enquanto se retira a agulha ao longo do comprimento do defeito facial
Linhas cruzadas	Variação da técnica linear. O material é injetado em ângulos retos às primeiras injeções
Técnica em leque	Variação da técnica linear. A direção da agulha é modificada continuamente, sem retirar sua ponta

Quadro 2: Principais técnicas de injeção do ácido hialurônico.
Fonte: Dastre, 2018.

O envelhecimento cutâneo, inerente a todo ser humano, provoca mudanças estruturais nos tecidos da face contribuindo para o surgimento de rugas, sulcos e depressões. Consequentemente, há perda dos contornos e da simetria facial, além do comprometimento da harmonia dessa região. Na busca por adequações aos padrões estéticos, muitas pessoas têm recorrido a tratamentos para amenizar essas ações e a ênfase, atualmente, está na melhoria estética minimamente invasiva, ou seja, procedimentos não cirúrgicos. Uma das terapêuticas mais empregadas para o rejuvenescimento facial consiste na aplicação do ácido hialurônico, um polímero natural encontrado na matriz extracelular utilizado como preenchedor dérmico, cujas características físicas e químicas conferem volume, sustentação, hidratação e elasticidade a pele, melhorando assim, os sinais de envelhecimento. Esses preenchimentos dérmicos a base de ácido hialurônico são considerados o principal meio de reforço da volumetria facial devido à simplicidade de utilização, efeitos adversos limitados e reversibilidade. As complicações decorrentes do seu uso são infrequentes, mas podem ocorrer devido a reações alérgicas, habilidade do profissional executor e contraindicações associadas a patologias pré-existentes (MAIA, SALVI, 2018).

As desvantagens do ácido hialurônico são: a necessidade de purificação laboriosa, dependendo da substância utilizada, reação inflamatória decorrente do trauma da injeção e a resposta do organismo à substância. Portanto, dentre as vantagens do ácido hialurônico podemos destacar: a sua grande capacidade de retenção de água, assegurando a pele a sua umidade, elasticidade e resiliência, qualquer nódulo que ele possa causar podem ser quebrados por meio da injeção de hialuronidase na área acometida, possui efeito de regeneração tecidual secundária e pôr fim a estimulação da produção de colágeno a longo prazo (CRUZ, 2018).

A coesividade do gel refere-se à capacidade para manter a forma ou a forma sob tensão, que é proporcional ao grau de atração entre as unidades de ácido hialurônico reticuladas. A coesividade aumenta com o grau de ligação cruzada (unidades dissacarídicas ligadas a uma molécula de reticulação) e a concentração de ácido hialurônico. O tamanho das partículas também influencia na profundidade e degradação do produto. Produtos com partículas maiores duram mais tempo no tecido (HERRMANN et al., 2018).

O ácido hialurônico é um polímero natural, altamente hidrofílico que pode ter origem natural, é encontrado na matriz extracelular da pele, tecido conectivo e no humor vítreo, ou na forma sintética, pela fermentação bacteriana (Mendonça et al., 2019).

Trata- se de um polissacarídeo glicosaminoglicano que pode ter origem natural, encontrado na matriz extracelular da pele, tecido conectivo e no humor vítreo, ou na forma sintética, pela fermentação bacteriana. A sua capacidade de promover hidratação da pele, deixando- a mais firme e elástica, corrobora para o rejuvenescimento, preenchimento de partes moles para corrigir cicatrizes, depressões, flacidez e sulcos. O comportamento biológico é bem conhecido, portando, se aplicado técnica correta ao injetar o ácido será absorvido gradativamente (CARVALHO, 2019).

Conforme Leite, Cardoso (2019), inicialmente os pacientes devem passar por uma anamnese para avaliação da indicação ou não do tratamento para que sejam investigados distúrbios de sangramento, gestação, hipersensibilidade, doenças autoimunes, diabetes descompensada, bem como também o uso de medicações ou fitoterápicos relacionados a anticoagulantes.

Segundo Dantas et al. (2019), o rejuvenescimento pode acontecer de duas formas, com prevenção ou tratamento, que podem se dar através de uma junção de condutas e procedimentos que visam minimizar o aparecimento dos sinais do tempo

e formulações a base de ácido hialurônico que tem como objetivo retroceder as manifestações clinicas aparentes de uma pele envelhecida.

Região frontal
Sulco nasolabial
Aumento e volume do contorno labial
Labiomental
Linha da marionete
Região malar
Contorno e ângulo da mandíbula
Região do mento
Rino modelação
Têmporas

Quadro 3: Indicações do uso do ácido hialurônico em procedimentos estéticos.
Fonte: Nascente et al., 2020.

Embora seja considerado seguro e biocompatível, o ácido hialurônico injetável pode provocar algumas baixas incidências de efeitos adversos, apesar de se ter uma baixa incidência. Contudo, essas baixas incidências de efeitos adversos provocados com o uso de ácido hialurônico injetável, podem acontecer devido à inexperiência profissional, ao qual a necessidade de conhecimento por parte do profissional é essencial, técnica incorreta ou do próprio produto. É importante ressaltar que a aplicação do ácido hialurônico injetável requer devidos conhecimentos anatômicos, técnicos e habilidades para execução do procedimento e, desta forma, serem evitadas complicações. É de suma importância o reconhecimento das baixas incidências de efeitos adversos, como também, das condutas a serem tomadas para solucionar as possíveis intercorrências (CAMERINO et al., 2019).

O preenchimento utilizando a microcânula é menos invasivo, pois não são feitas punções como no método tradicional com agulha, porém, em ambos os modos poderá haver a necessidade de anestesia na área, dependendo da sensibilidade de cada paciente (GUIDONE et al., 2019).

O conhecimento da anatomia facial e fisiologia do tratamento é indispensável ao profissional que realiza o procedimento, para que minimize os riscos de injeção intravascular de AH e compressão do mesmo, evitando áreas com o propósito de prevenir complicações vasculares, formação de nódulos, necrose e morte (FULCO, SILVA, 2020).

A aplicação do ácido hialurônico pode ser realizada em planos diferentes, com injeções no plano subcutâneo em regiões como nasolabial, linha de marionete, em

áreas como malar, zigomático, mento, frontal e mandíbula é um plano mais profundo (supra periosteal), já o labial ocorre superficialmente. Pode ser usado agulha ou cânula, depende do nível de profundidade e reticulação do produto (ÁLVARES, PAIVA, 2020).

Daher et al., em 2020, destacaram que nos últimos anos tiveram um avanço muito grande na evolução um produto que busca preencher os critérios de segurança ideal. O ácido hialurônico se tornou o preenchedor mais utilizado no mundo por conta das duas propriedades, como biocompatibilidade e reversibilidade. Por mais que o ácido hialurônico tenha baixas chances de causar algum tipo de complicações, o profissional deve estar atento e preparado para toda situação possível, pois a necrose e a sequela permanente dependem da rápida atuação do profissional. Por isso é de extrema importância a que se sigam as orientações do protocolo de tratamento. A hialuronidase é capaz de degradar o ácido hialurônico tanto na forma natural quanto no crosd-linked. Ela hidrolisa o ácido hialurônico, rompendo suas ligações e gerando aumento da permeabilidade na pele e tecido conectivo. Utilizando de maneira correta, podem-se tratar possíveis complicações vasculares que podem evoluir para danos irreversíveis e com isso foi desenvolvido um protocolo de tratamento. Os autores concluíram que todos os profissionais que realizam o preenchimento tem que estar atento, com o protocolo e o material necessário para intervenção precoce. Esse material foi descrito pela primeira vez em 1934, por Meyer e Palmer, durante a análise do humor vítreo bovino, que em seu estado natural é um ótimo preenchedor, porém apresenta meia-vida curta. Após alterações químicas mínimas (crosslink), foi possível criar um material tolerado pelo sistema imune, não reativo e com maior longevidade. É encontrado naturalmente nos tecidos conjuntivos de mamíferos (pele, cartilagem, osso e fluido sinovial), de consistência gelatinosa, alta viscoelasticidade e alto grau de hidratação devido suas características estruturais.

O envelhecimento é uma situação normal na vida de qualquer pessoa, ela pode ser causada por fatores extrínsecos e intrínsecos. O intrínseco é o processo natural e inevitável, já o extrínseco acontece precocemente por exposição do organismo a fatores ambientais. O ácido hialurônico é o produto mais utilizado para fazer correções faciais. Atualmente, o melhor resultado na estética para correção de ritides, perda de contorno e reposição do volume facial é obtido com o ácido hialurônico reticulado na forma de gel injetável. O conhecimento da anatomia facial é

de extrema importância para minimizar os riscos de injeção intravascular ou intravenosa de ácido hialurônico, com isso evitar inflamações, complicações vasculares e formações de nódulos. Por isso é muito importante escolher o material e a quantidade utilizada em cada região que será aplicada para que se garantam resultados naturais e duradouros. Para se alcançar um excelente resultado é de extrema importância a anamnese completa, planejamento do procedimento e experiência (VASCONCELOS et al., 2020).

O ácido hialurônico sintético foi criado em 1989 por Endre Balazs, porem a duração no organismo era de 24 horas. O injetável pode ter duas origens: animal, extraído da crista de galo; e sintética, por fermentação bacteriana através da cultura de Streptococcus, este tem sido utilizado com frequência nos últimos tempos (NASCENTE et al., 2020).

Os preenchedores faciais atuais são divididos em absorvíveis e não absorvíveis, sendo que o primeiro permanece por apenas um período no local onde é injetado. O ácido hialurônico é o injetável mais utilizado para preenchimento facial dentre os absorvíveis, ele se destaca por ser metabolizado gradativamente em um período de 3 a 24 meses, dependendo da quantidade aplicada no organismo (FARIA, JUNIOR, 2020).

Como expuseram Walker et al. (2020), os preenchimentos estão sendo cada vez mais utilizados, existindo, em especial, dois tipos de materiais preenchedores: os autógenos e os alógenos. Vale lembrar que dentre os últimos, se tem materiais absorvíveis e inabsorvíveis. Ainda em relação à praticidade dos materiais alógenos, que se encontram para uso imediato e podendo ser injetados em um procedimento simples a nível ambulatorial, os efeitos adversos desses materiais, em específico, os não absorvíveis, embora não tão frequentes, os tornam menos atraentes. Sobre os alógenos absorvíveis, o mais frequente é o ácido hialurônico.

A conduta biológica é bem comum, ao injetar o ácido hialurônico, ele será absorvido progressivamente por meio do dióxido de carbono e água, por fim, será metabolizado pelo fígado (PIRES, RIBEIRO, 2021).

A face é a parte do corpo que mais atrai atenção; morfologicamente cada rosto apresenta características e proporções individuais. Com o passar dos anos a pele perde a vitalidade, surgem alterações biológicas, resultando na diminuição do ácido hialurônico levando ao envelhecimento. A reposição através de procedimentos invasivos não cirúrgicos, como o ácido hialurônico nas camadas internas da pele, faz

o restabelecimento e o equilíbrio hídrico, regulando a distribuição proteica nos tecidos, trazendo expressiva melhora na estrutura e elasticidade da pele, volumizando e suavizando as linhas de expressão e sua qualidade. O ácido hialurônico é um dos produtos mais indicados em diversos tratamentos, principalmente na correção de imperfeição facial e estética. Quando o ácido hialurônico tem sua aplicação em derme pode apresentar efeitos adversos resultante da ativação dos fibroblastos, capazes de gerar manifestações desagradáveis, podendo ocorrer de forma imediata ou tardia. Para que o procedimento seja confiável e seguro o profissional esteta precisa compreender da técnica e da anatomia facial, bem como a utilização da hialuronidase em intercorrências, já que a enzima tem a capacidade de hidrolisar o ácido hialurônico (BAZZO, SOUZA, 2021). Os preenchimentos dérmicos de ácido hialurônico estão revolucionando os métodos de devolver estética, confiança e autoestima aos pacientes, em seu princípio de harmonização da face como um todo. Apesar de seu caráter temporário, possuem ótimos níveis de eficácia e satisfação aos primeiros meses após a aplicação, dos quais podem ser mantidos por 12 meses ou mais, variando conforme a área anatômica tratada e do produto de ácido hialurônico utilizado. É, portanto, um tratamento vantajoso por ser minimamente invasivo e reversível. O ácido hialurônico possui propriedades e características reológicas ideias para o tratamento de preenchimento dérmico na face. É seguro, pois as complicações mais comuns cessam, em sua maioria, em até duas semanas e sem necessidade de intervenção. Porém, deve-se atentar às raras e graves complicações que podem deixar sequelas irreversíveis. Daí a importância da correta habilitação do profissional na área, do profundo conhecimento da anatomia da face, das técnicas aplicadas e dos produtos disponíveis para o preenchimento e eventual necessidade de reversão (RIBEIRO et al., 2021).

4 DISCUSSÃO

A injeção de ácido hialurônico e a toxina botulínica estão entre os procedimentos cosméticos mais populares para a obtenção do rejuvenescimento facial. À medida que as indicações para esses produtos se expandem, o número de procedimentos aumenta e os paradigmas de tratamento evoluem resultando em novos produtos e novas técnicas (SIGNORINI et al., 2016). Quando usado apropriadamente, preenchimentos de ácido hialurônico estão associados a uma taxa muito baixa de reações adversas. No entanto, estas podem surgir, variando de menor e autolimitada a complicações mais graves, como a necrose tecidual, que requer tratamento imediato e acompanhamento rigoroso (GÁLVEZ et al., 2017; WAGNER et al., 2016). Ferreira, Capobianco, em 2016, salientaram que a quantidade de ácido hialurônico para proporcionar uma boa correção dependia da profundidade dos sulcos, das rugas e da viscosidade do ácido que seria utilizado no procedimento. Já Cotofana S e Lachman, em 2019, contestaram dizendo a abordagem do tratamento mudou de esquemas rígidos de preenchimento para tratamentos mais individualizados, com base na anatomia individual de cada pessoa. O preenchimento dos tecidos moles deve ser realizado com cautela e com um entendimento anatômico preciso dos compartimentos de gordura facial, pois é preciso direcionar um compartimento de gordura específico para obter o efeito desejado. No entanto a aplicação do produto no compartimento de gordura errado pode causar um resultado esteticamente indesejável.

Em relação ao preenchedor facial ideal alguns estudos mostraram que ele deve apresentar as seguintes características: ser seguro, não ser infeccioso, não pirogênico, biocompatível, de fácil execução, apresentar aspecto natural após o procedimento, ser reabsorvível, ter baixo custo e ter boa duração. O ácido hialurônico responde bem a estes requisitos, também causa o mínimo desconforto e dor durante e/ou após o procedimento, e a recuperação do paciente é rápida. Por isso ele é considerado atualmente o preenchedor mais utilizado e aceito no mundo para realização do preenchimento cutâneo temporário (SATTLER, GOUT, 2017; CRUZ, 2018.). Portanto, a sua indicação é unânime e extensa na Harmonização Orofacial, através do desenvolvimento de técnicas minimamente invasivas, é possível devolver o contorno e o volume facial, suavizar rugas, sulcos, linhas, corrigir assimetrias, defeitos cutâneos, cicatrizes, aumentar o tamanho dos lábios, pescoço,

sendo usado também na rinomodelação (MAIA, SALVI, 2018; FERREIRA, CAPOBIANCO, 2016).

Quase todos os pacientes podem se submeter ao tratamento com ácido hialurônico, pois sendo produzido por meio da biotecnologia (produzido através de bactérias), como é o caso da maioria, a molécula de ácido hialurônico não será reconhecida como um material estranho quando implantada no corpo, ou seja, é quimicamente idêntica ao ácido hialurônico naturalmente produzido pelo corpo humano. Portanto, normalmente ele não provoca efeitos colaterais relevantes. A alergia manifestada pode ser caracterizada através de eritema transitório, coceira ou edema leve. No entanto, estas reações adversas tendem a regredir espontaneamente em algumas horas ou no máximo alguns dias. A maioria dos efeitos colaterais desaparece quando o produto é degradado (SATTLER, GOUT, 2017; FALLACARA et al., 2017). No entanto outros autores alertam que a aplicação do produto no compartimento de gordura errado pode resultar em um resultado esteticamente indesejável e afirmam que apesar de constituírem eventos raros, as complicações mais sérias podem causar necrose tecidual, edema persistente e granulomas, essas ainda passíveis de serem tratadas com injeção local da enzima hialuronidase. No entanto, a oclusão da artéria retiniana e a lesão do nervo óptico são as complicações mais temidas, pois levam a cegueira permanente. Ambas podem ser evitadas através do conhecimento da anatomia local, treinamento adequado de técnicas e materiais de preenchimento, atenção a variações de cor do local tratado, bem como a queixas de dor dos pacientes e a disponibilidade de produtos e medicamentos para uso imediato, como hialuronidase e vasodilatadores (NETO et al., 2019; COTOFANA, LACHMAN, 2019). Apesar disso, vários autores o consideram bastante eficaz e seguro. Por ser um produto temporário, os procedimentos rejuvenescedores com ácido hialurônico devem ser repetidos de tempos em tempos, aproximadamente uma vez por ano, para preservar os benefícios alcançados. São muito bem aceitos pelos pacientes, principalmente por aqueles que relutam em se submeter à cirurgia plástica de lifiting facial. É um produto extraordinário, pois além da capacidade de acarretar a reposição hídrica na derme com consequente aumento de sua espessura, melhora do turgor, elasticidade e firmeza, ainda estimula também a produção de um novo colágeno (FALLACARA et al., 2019; BERNARDES et al., 2018).

Apesar do ácido hialurônico ser bastante eficaz preenchimento estético, seu uso ainda não substitui a cirurgia plástica. Contudo, sua aplicação é uma das opções

não-cirúrgica mais aceitas pelos usuários devido a fatores como: conveniência, menor custo inicial, menor tempo de inatividade e temores por procedimentos cirúrgicos (GUTOWSKI, 2016). As principais funções do ácido hialurônico injetável são de preencher os espaços faciais, ao devolver o ácido hialurônico nas camadas internas da pele, se reestabelece o equilíbrio hídrico, filtra-se e regula-se a distribuição de proteínas nos tecidos e compõem-se um local físico no qual ocorre movimento celular, melhorando, desta forma, a elasticidade e estrutura da pele, minimizando rugas, realçando e desenvolvendo volume facial, labial, proporcionando, assim, o rejuvenescimento da face (FERREIRA, COPABIANCO, 2016; SANTONI, 2018). É consenso entre os autores que o uso do ácido hialurônico injetável cresceu significativamente, e que devido sua eficácia e segurança vem se tornando cada vez mais, o tipo de preenchedores injetáveis utilizado atualmente (BEAUVAIS, FERNEINE, 2020; BERNARDES et al., 2018). Diante das verificações dos preenchedores alternativos ao ácido hialurônico, a escolha do material adequado será feita pelo profissional que irá realizar o procedimento de acordo a necessidade, expectativa e perfil do paciente. Mesmo assim está definido na literatura médica que os preenchedores à base de ácido hialurônico possuem um alto nível de segurança em sua utilização, bem maior que a que se observa na utilização de preenchedores não absorvíveis, como o polidimetilmetacrilato ou a hidroxiapatita. Estes estão relacionados com a grande incidência de reações, tipo corpo estranho, reações alérgicas a seus componentes proteicos, oclusão vascular e extrusão. Diante disto os preenchedores de ácido hialurônico, são os mais utilizados nos dias atuais devido à facilidade de aplicação, eficácia esperada, ao bom perfil de segurança e à rápida recuperação do paciente (Cruz, 2018). Vale ressaltar que o ácido hialurônico na forma de gel injetável é considerado padrão ouro de tratamento na abordagem estética (VASCONCELOS et al., 2020).

As formas e os tamanhos dos dentes estão alinhados a fatores como idade, gênero e personalidade. A harmonização psicodentofacial permite desvendar os traços de personalidade do paciente e traduzi-los em formas naturais dos dentes. Após a seleção do temperamento do paciente, programas de planejamentos digitais podem não exemplificar o sorriso que o mesmo deseja expressar, sendo assim, se faz necessária a finalização por meio de técnicas manuais (RAMBABU et al., 2018).

Segundo a Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISASP) no ano de 2019, em relação ao de 2015, houve um aumento de 20,6% nos tratamentos

cirúrgicos estéticos e quando se quantificam tratamentos estéticos não cirúrgicos o aumento ainda é maior - 27,3%. As estatísticas também mostram que entre todas as faixas etárias acima de 19 anos, o procedimento estético mais realizado no mundo é a aplicação de toxina botulínica (ISASP, 2019). Os pacientes buscam tratamentos no âmbito da Harmonização Orofacial (HOF) por serem menos invasivos, por não exigirem centros cirúrgicos, pelo seu menor custo, menor tempo de recuperação, menores riscos e pelos bons resultados que atingem (JAIN et al., 2017). A qualidade dos materiais e das técnicas de trabalho evoluem depressa, tornando os tratamentos ainda mais seguros (HADDAD et al., 2019).

O Visagismo utiliza a classificação de Hipócrates para dividir os temperamentos humanos, sendo eles: o Colérico, o Sanguíneo, o Melancólico e o Fleumático (RAMBABU et al., 2018; ABREU, CAPRILES, 2017). É importante ressaltar que para o Visagismo todo indivíduo tem um pouco de cada temperamento em si. O ser não é formado por uma personalidade única nem constante e essas alterações internas podem causar mudanças externas, como no formato do rosto (HALLAWELL, 2018). Para que a atratividade do sorriso seja alcançada se faz necessário que o profissional efetue análises fotográficas que auxiliem nas avaliações odontológicas e faciais de forma detalhada objetivando a análise do sorriso e do rosto de forma padronizada e objetiva, tratando das preocupações e inseguranças do paciente. Ademais, o entendimento dos requisitos estéticos bem como as maneiras de resolução destes é imprescindível antes do início de qualquer tratamento. Na concepção de estética do sorriso aspectos como forma, cor, textura, alinhamento dentário, contorno gengival e a relação desses elementos com a face devem ser considerados (MELO et al., 2019; ZAVANELLI et al., 2019). Cabe então ao profissional ter domínio de toda a técnica restauradora para a realização do procedimento assim como o correto diagnóstico e o planejamento mais apropriado para o paciente, baseando-se em sua estética facial e obedecendo seus objetivos funcionais e estéticos buscando preservar estrutura dentária e permitindo uma melhora positiva na autoestima do paciente (VIEIRA et al., 2018; ABRANTES et al., 2019).

O estudo do visagismo e sua aplicação na estética do sorriso compreende na junção entre saúde e arte, buscando a valorização dos aspectos positivos de traços marcantes, assim como a intervenção desse conceito na formação de uma identidade e arcada dentária de cada indivíduo, condecorando a criação da

arquitetura do sorriso, associado com sua personalidade singular (MANTRI et al.,2019; HOLANDA NETO et al., 2020). A aparência facial é fundamental para que o paciente se sinta bem, pois está diretamente relacionada a padrões de beleza, uma vez que a face influencia a forma como as pessoas são aceitas ou até mesmo são tratadas na sociedade. Partindo deste pressuposto, entende-se que os indivíduos; para se sentirem mais jovens e, em consequência terem sua auto estima aumentada; buscam cada vez mais por procedimentos estéticos, principalmente faciais. Este fato, aliado ao avanço das técnicas em HOF, correta seleção do material e técnica a serem utilizados e habilidade do profissional, tem promovido que os procedimentos se tornem mais acessíveis, menos dolorosos e mais duradouros para os pacientes (THOME, et al., 2020). O profissional deve estar atento aos padrões estéticos vigentes, além de ter domínio e conhecimento dos fundamentos de estética facial, conhecendo proporções e simetrias ideais que o levem a reconhecer a beleza de forma atemporal (TEDESCO et al., 2019). Contudo, a estética no contexto contemporâneo reflete uma grande mudança no padrão de vida de várias pessoas, sendo conduzida pelos profissionais de saúde de forma adequada e responsável, compreendendo o comportamento social em busca contínua pela perfeição (SACRAMENTO, 2020). No entanto, a procura por esta perfeição muitas vezes causa danos irreversíveis ou até mesmo a morte, além disso pode causar frustração ou afastamento do convívio social, mas quando a busca pela beleza estética é realizada com responsabilidade, é benéfica e eficaz, trazendo prazer e autoestima, conceituado como saúde e bem-estar para quem procura (BARROS, OLIVEIRA, 2017; GIMENEZ, 2016 *apud* SACRAMENTO, 2020).

A demanda por procedimentos de rejuvenescimento facial é cada dia mais impulsionada pelos ideais sociais de juventude e beleza. O perfil ideal inclui uma linha da mandíbula distinta, sem papada, projeção apropriada do queixo e ângulo cervicomental bem definidos. Os ideais da face inferior diferem entre os sexos, mas permanecem bastantes distintos entre etnias. A lipólise submentoniana cria um ângulo cervicomental obtuso, mesmo em um paciente jovem12. A perda de definição da linha do queixo é uma marca registrada do envelhecimento, mesmo em indivíduos com o pescoço bem definido (SHRIDHARANI, 2020). Pacientes com faces altas e magras podem apresentar um perfil mais atraente com preenchimento nas regiões malar e zigomática (TEDESCO et al., 2019). Há relatos de apreciação do belo desde antes da Grécia Antiga, onde acima de tudo era um ideal filosófico

(SKOV, NADAL, 2020). Beleza era encontrada em simetria e harmonia, representadas pela proporção áurea (WEEKS, THOMAS, 2014). Já no início do período Renascentista é formulado um conceito mais romântico para beleza, que relaciona influências do padrão antigo com o endeusamento. Para eles a beleza estava ligada ao divino, havendo preferência por traços finos, leves e joviais (Oliveira, 2019). Esses ideais estéticos ainda influenciam as análises faciais (CERRATI, THOMAS, 2017), mas hoje a neurociência tenta definir a beleza em termos comportamentais, psicológicos ou neurobiológicos mais claros (SKOV, NADAL, 2020).

Em Harmonização Orofacial (HOF) e durante a avaliação clínica, examina-se a face do paciente, o tipo e a qualidade da pele, o envelhecimento tecidual, volume do tecido e é realizado um registo fotográfico, auxiliando, entre outras coisas, a visualização de assimetrias e o posterior diálogo com o paciente (JAIN et al., 2017). Deve-se também levar em conta o estilo de vida e a cultura do paciente (ABREU, CAPRILES, 2017). O trabalho do visagista é constituído por duas fases: na primeira fase, com ajuda de questionários, apresentações de imagens e conversas direcionadas para a pessoa descobrir e definir o que ela quer expressar através de sua imagem, criando a sua identidade visual. Na segunda fase, o profissional deve saber transformar essa intenção numa imagem adequada à pessoa, baseando-se nos conceitos estéticos e harmónicos da face, sabendo quais emoções as linhas, as cores e as formas expressam, para poder traduzir uma intenção abstrata (HALLAWELL, 2018).

5 CONCLUSÃO

A beleza é uma questão de ponto de vista e nem sempre seu formato simétrico é agradável em sua forma estética algumas pessoas. No mundo nada se adapta de forma perfeita dentro dessa constante. Frente a um quadro de quase imposição das pessoas, passou a ocorrer uma pressão incoercível sobre os indivíduos a ponto de promover a ocorrência do florescimento célere de toda uma indústria da beleza, da estética, da harmonização, entendidas sob o prisma subjetivo do “belo”. Uma das técnicas que está em foco na atualidade é o visagismo, o qual pode ser conceituado como a arte de criar uma imagem que reflita as características da personalidade de uma pessoa de acordo com as formas de seu rosto, pois sua aparência pode dizer muito em relação à imagem que deseja ser transmitida. Desse modo, conclui-se que a ideia é avaliar a queixa principal do paciente e a partir daí realizar uma anamnese de forma criteriosa, bem como uma análise facial, para assim, poder indicar o melhor tratamento dentro da harmonização orofacial, de forma segura e eficaz.

REFERÊNCIAS

ABRANTES, P. S., ARAÚJO, I. D. T., BORGES, B. C. D., & ASSUNÇÃO, I. V. (2019) Restabelecimento da estética do sorriso com laminados cerâmicos: Relato de caso. Revista Ciência Plural., 5(3), 120-131.

ABREU, M. & CAPRILES, M. (2017). Relación de los temperamentos psicológicos y estructuras dento-faciales en los estudiantes de 20-29 años de edad de la clínica odontológica Dr. René Puig Bentz de la Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña. Republiba Dominicana.

AGOSTINI MM, JALIL SMA. O uso do ácido hialurônico para o rejuvenescimento da pele. Rev. Conexão Eletrônica – Três Lagoas. 2018; 15(1).

ÁLVARES, L. C. S., & PAIVA, L. M. (2020). Aplicação de hialuronidase para minimizar reações adversas associadas ao uso do ácido hialurônico na harmonização facial. Monografia (Graduação em Biomedicina) - Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde, Centro Universitário de Brasília, Brasília.

BARROS, M.D; OLIVEIRA, R P. A. Tratamento estético e conceito do belo. Ciências Biológicas da saúde. 2017. v.3 n. 1 p. 65-74.

BAZZO, Jerusa Cristina; SOUZA, Priscila. Intercorrência na harmonização facial decorrentes do uso de ácido hialurônico e suas intervenções / Jerusa Cristina Bazzo, Priscila Suellen Corrêa Finamori de Souza. – Itajaí/SC, 2021.

BERNARDES IN, COLI BA, MACHADO MG, OZOLINS BC, SILVÉRIO FR, VILELA CA, et al. Preenchimento com ácido hialurônico- Revisão de literatura. Saúde Foco. 2018; 10: 603- 612

BEAUVAIS D, FERNEINE EM. Complications and Litigation Associated With Injectable Facial Fillers: A Cross-Sectional Study. J Oral Maxillofac Surg. 2020;78(1):133-140.

CABRAL, L. et al. Visagismo: A arte da personalização do sorriso. Revista Gestão & Saúde, v. 17, n. 3, p.62-72, 2017. Disponível em: http://www.domadigital.com /herrero/homologacao/files/revista/file48bbd8e5f0a402b0b39f4d67c04b8c35.pdf. Acesso em: 24 abr. 2022.

CAMERINO Tais Amorin; FERNANDES Jucá de Morais, PEIXOTO Fernanda Braga. Uso do ácido hialurônico para o rejuvenescimento da região dos lábios: relato de caso. Revista da ACBO, v. 8, n. 2, p. 36-41, 2019. Disponível em: Acesso em: 15 maio 2022.

CARVALHO, S. R. D. C. de. (2019). Harmonização facial com uso de fios PDO, PRF, toxina botulínica e ácido hialurônico. Artigo científico. Sete Lagoas.

CAVALCANTI A.N., AZEVEDO J.P., MATHIAS P. Harmonização orofacial: a Odontologia além do sorriso. Revista Baiana de Odontologia, 2017. DOI:10.17267/2238-2720revbahianaodonto.v8i2.1454.

CAVALLIERI, Fernanda et al. Persistent, Intermitent Delayed Swelling PIDS intermitent swelling: late adverse reaction to Hyaluronic Acid fillers. Surg Cosmet Dermatol [Internet], 2017.
Disponível em: http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/scd1984- 8773.201793931. Data de acesso: 10 de maio de 2022.

CERRATI E., THOMAS J. (2017). The multicultural evolution of beauty in facial surgery. Braz Journal Otorhinolaryngo, 83, pp. 373-374. DOI: 10.1016 / j.bjorl.2017.04.005

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_Hyalu ronic_Acid_Facial.16.aspx. Data de acesso: 10 de maio de 2022.

COTOFANA S, LACHMAN N. Anatomy of the Facial Fat Compartments and their Relevance in Aesthetic Surgery. Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG). 2019. 17(4): 387-476.

CRUZ ASLO. Harmonização orofacial com ácido hialurônico: vantagens e limitações. Monografia. Faculdade Maria Milza. Governador Mangabeira-Ba; 2018.

DAHER, José Carlos; SILVA, Suellen Vieira Da; CAMPOS, Amanda Costa; DIAS, Ronan Caputi Silva; DAMASIO, Anderson De Azevedo; COSTA, Rafael Sabino Caetano, Complicações vasculares dos preenchimentos faciais com ácido hialurônico: confecção de protocolo de prevenção e tratamento. Revista Brasileira Cirurgia Plástica, 2020; 35 (1):2-7.

DANIEL, C. D.; NATALIA, U. C.; BETINA, O. S. “Quadralização facial” no processo do envelhecimento.Surgical&CosmeticDermatology. v. 6, n. 1, p. 65-71, 2014.

DANTAS, S. F. I. M., LOPES, F. P., PINTO, I. S. V. N., & LIRA, M. R. (2019). 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.

DASTRE AR. Benefícios e propriedades do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. [Monografia] – Santo André SP: Faculdade Sete Lagoas; 2018.

de ABREU Fabiano. A moda do rosto quadrado mostra que ainda somos primatas - Economia - Estado de Minas.

de AQUINO, José Milton et al. Hialuronidase: uma necessidade de todo cirurgião dentista que aplica ácido hialurônico injetável. Revista Eletrônica Acervo Saúde, n. 39, p. e2296-e2296, 2020.

DELIZE, V. et al. Intrasubject comparison of digital vs. conventional workflow for screw-retained single-implant crowns: prosthodontic and patient-centered outcomes. Clinical oral implants research, v. 30, n. 9, p. 892-902, 2019. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/clr.13494. Acesso em: 24 abr. 2022.

DIANA, D. O Homem Vitruviano. Site Toda Matéria. Disponível em: https://www.todamateria.com.br/homem-vitruviano/ Acesso em 12 maio 2022.

DHILLON, B; PATEL, T. A Retrospective Analysis of Full Face Dermal Filler Treat mentes: Product Joice, Volume Use, and Treatment Locations. Jounal of Clinical and Aesthetic Dermatology, v.13, n.9, setember 2020.

FALLACARA A, MANFREDINI S, DURINI E, VERTUANI S. Hyaluronic acid fillers in soft tissue regeneration. Facial Plast Surg 2017; 33: 87-9.

FARIA, T. R., & JUNIOR, J. B., 2020. Possíveis intercorrências do preenchimento facial com ácido hialurônico. Centro Universitário de Formiga – Unifor-MG, Formiga, MG – Brasil.

FERREIRA NR, CAPOBIANCO MP, Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. Revista Cientifica Unilago. 2016.

FULCO, T. O., & SILVA, H. L. O. (2020). Eficácia e segurança do preenchimento com ácido hialurônico para o tratamento de olheiras. ANAIS do VIII Simpósio de Pesq. e de Práticas Pedagógicas do UGB.

GAINO, L. V. et al. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde: um estudo transversal e qualitativo. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.) vol.14 no.2 Ribeirão Preto abr./jun. 2018.

GÁLVEZ FU, DELGADO NE, FIGUEIREDO V, PLAZA JVL, MIRA M, MARTÍ FO, et al. Preventing the complications associated with the use of dermal fillers in facial aesthetic procedures: an expert group consensus report. Aesth Plast Surg. 2017;41(3):667-677.

GIMENEZ, F. N. A estética do sorriso. Universidade Federal de Londrina, londrina, 2016 *apud* SACRAMENTO, C. A. S. O uso do Visagismo nos planejamentos estéticos odontológicos: revisão de literatura. 2020. 26f. (monografia para curso de bacharelado e Odontologia) – Faculdade Maria Milza, FAMAM, Governador Mangabeira, 2020.

GUIDONI, G. O., OLIVEIRA, R. C. G., OLIVEIRA, R. C. G., & FREITAS, K. M. S. (2019). Anatomia do lábio e preenchimento labial com micro cânula para melhoria estética: relato de caso. Rev. UNINGÁ, 56(S3), 24-32.

GUTOWSKI, K.A. Hyaluronic Acid Fillers. Clin Plastic Surg. 2016.

HADDAD, A., MESKI, A., CAZERTA, C., GUARNIERI, C., PALERMO, E., SARUBI, J., LOURENÇO, L., AVELAR, L. E., MORAIS, M. H., GABAY, M. A., PARADA, M. B., FERRAZ, R., MAIA, R., & SHITARA, D. (2019). Managing the Aesthetic Patient. Journal of Drugs in Dermatology, 18(1), pp. 92-102.

HALLAWELL, P. (2018). Visagismo: Harmonia e Estética. 6 ed. São Paulo, Senac São Paulo.

HERRMANN JL, HOFFMANN RK, WARD CE, et al. Biochemistry, Physiology, and Tissue Interactions of Contempo rary Biodegradable Injectable Dermal Fillers. Dermatol Surg. 2018;44(1):19-31.

HOLANDA NETO, DIÓGENES RODRIGUES de et al. Planejamento digital do sorriso. Revista Cubana de Estomatologia, p. 3110-3117, fev. 2020. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Andre_Ulisses_Dantas_Batista/publication/342872343_ Planejamento_digital_do_sorriso_Digital_Smile_Planning. Acesso em: 23 maio 2022.

ISASP - International Society of Aesthetics Plastic Surgery. ISAPS global survey results. [Em linha]. Disponível em: < https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2020/10/ISAPS-Global-Survey-Results 2018-1.pdf > [consultado em março 2022].

JAIN, R., HUANG, P. & FERRAZ, R. (2017). A new tool to improve delivery of patient-engaged care and satisfaction in facial treatments: the Aesthetic Global Ranking Scale. Journal of Cosmetics Dermatology, 16, pp. 132-143. doi.org/10.1111/jocd.12297.

KICHESE ALS, DE MOARES JA, de SOUZA CS. Simmetria Orofacial Harmonization in Science. 2020; 1(3).

LANDIS J. R., KOCH G. G. “The measurement of observer agreement for categorical data,” Biometrics, vol. 33, no. 1, pp. 159–174, 1977.

LANDY, N. A psicologia da autoimagem como sustentação terapêutica para o processo de consultoria de imagem visagista. RIAC, 2020.

LEITE, R. G. V., & CARDOSO, T. M. M. (2019). Preenchimento labial com o uso do ácido hialurônico. Revista Científica Semana Acadêmica.

LUIZ, Gleysson Alves Farias et al. Change of facial profile: Orthodontic treatmentor facial harmonization. ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA, v. 13, n. 48, p. 177-191, 2019

MACHADO, Larissa Lopes. Atuação do cirurgião dentista na harmonização orofacial. 2020.

MAIA I.E.F., SALVI J. de O. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. Vol.23,n.2,pp.135-139 (Jun - Ago 2018).

MANTRI, S. S; BHAT, N; ILIEV, G. V; QAHTANI, F. A; GODBOLE, S; MANTRI, S. P; BAL, A. P. First impression of teeth design on others: a facial and personality analysis in the central indian population. Nigerian Journal of Clinical Practice, Medknow, v. 22, n. 11, p. 1503, 22 set. 2019. Medknow. Disponível em: http://dx.doi.org/10.4103/njcp.njcp_135_19. Acesso em: 13 maio 2022.

MARGONAR R, BOTTURA FILHO PEF, OLIVEIRA AC, KIMURA R. O uso da tecnologia na análise facial. In" Luvizuto E, Queiroz T. Arquitetura Facial. 1 ed: Nova Odessa – SP. Cap.5,p.96-107, 2019

MELO, A. K. V., VASCONCELOS, M. G., & VASCONCELOS, R. G. (2019) A importância do ensaio restaurador (mockup) e do planejamento digital por meio do digital smile design (DSD) na obtenção de procedimentos estéticos odontológicos previsíveis e harmoniosos: Revisão de literatura. Revista Salusvita (Online), 38(3), 795-810.

MENDONÇA, A. J. P. C., DUARTE, I. K. F., NETO, J. F. T., SILVA, J. L. V., & NETO, J. M. A. S. (2019). O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: Uma revisão de literatura. Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health, 32.

MILUTINOVIC J, KSENIJA ZELIC Z, NEDELJKOVIC N. Evaluation of Facial Beauty Using Anthropometric Proportions. Hindawi Publishing Corporation The Scientific World Journal Volume 2014, Article ID 428250, 8 pages http://dx.doi.org/10.1155/2014/428250,

MORAES BR, BONAMI JÁ, ROMUALDO L, COMUNE AC, SANCHES RA. Ácido hialurônico dentro da área de estética e cosmética. Revista Saúde em Foco. 2017; Edição nº 9.

MOREIRA JUNIOR, Rosenvaldo; RIBEIRO, Paulo Domingos; CONDEZO, Anthony Froy Benites; CINI, Marcelo Augusto; ANTONI, Carlos Cesar De; MOREIRA, Roosenvelt. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. Clipe Odonto, Bauru, USC, vol. 9, num. 1, p. 59-65, 2018.

NASCENTE, F. M., SOBRINHO, H. M. R., SOUZA, C. M. D., & VASCONCELOS, S. C. B. (2020). O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. Revista Brasileira Militar de Ciências, 6(14).

NASCIMENTO M do, GRIJÓ e SILVA C, MOURA JVF, FAUSTO B dos S, ALMEIDA DCG de; TEDESCO AD. Visagismo facial: artigo mostra as possíveis mudanças de perfis faciais, destacando a vertente de transformação artística no processo de HOF. Revista FACE, Práticas orofaciais integradas. Junho, 2021.

NETO JMAS, SILVA JLV, MENDONÇA AJPC, DUARTE IKF, NETO JFT. The use of Hyaluronic Acid in facial harmonization: A literature review. Electronic Journal Collection Health.EJCH. Vol.Sup.32; 2019.

OROZCO-VARO, A. et al. Biometric analysis of the clinical crown and the width/length ratio in the maxillary anterior region. The Journal of Prosthetic Dentistry, v. 113, n. 6, p. 565-570, 2015.

PAN, Nicole Caldas; VIGNOLI, Josiane Alessandra; BALDO, Cristiani; CELLIGOI, Maria Antonia Pedrine Colabone. Ácido hialurônico: características, produção microbiana e aplicações industriais. BBR – Biochemistry and Biotechnology Reports. Londrina, vol. 2, num. 4, p. 42-58, 2013.

PAOLUCCI, B., CALAMITA, M., COACHMAN, C., GÜREL, G., SHAYDER, M. A., & HALLAWELL, C. P. (2012). Visagism: The Art of Dental Composition. Quintessence of dental technology, 35, 187-200.

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 maio de 2022.

PIRES, Y. S., & RIBEIRO, P. M. C. (2021). Harmonização orofacial e o uso do ácido hialurônico e toxina botulínica: o poder de restituir autoestima. Id on Line Rev. Mult. Psic. 15(56), 252-260.

PRETEL H, CAÇÃO I. Harmonização Orofacial: Toxina Botulínica, Preenchedores Orofaciais e Fototerapia. 1a ed. São José dos Pinhais: Editora Plena; 2016. p. 188.

RAMBABU, T. et al. Correlation between dentofacial esthetics and mental temperament: A clinical photographic analysis using visagism. Contemporary clinical dentistry, v. 9, n. 1, p. 83, 2018.

RAMOS, P. Você sabe o que é Proporção Áurea? Beleza, Visagismo. Publicado em 03 jul.2018. Disponível em: https://www.patriciaramos.com.br/2018/07/vocesabe-o-que-e-proporcao-aurea.html Acesso em 30 05 2022.

RIBEIRO MRA, SOMMER AA, ANDRADE RS de, CARVALHO T de A, ARAÚJO MTB, PEREIRA PC de AO. Propriedades, eficácia e segurança do uso do ácido hialurônico em harmonização orofacial. Research, Society and Development, V. 10, N. 13, E286101321212, 2021.

RICKETTS, RM. Divine proportion in facial esthetics. Clin Plast Surg 1982a; 9: 401-422.

RIOS M. Harmonização orofacial: um novo conceito. São Paulo: Artes Médicas, 2017.

SACRAMENTO, Caroline Azevedo dos Santos do. O uso de visagismo nos planejamentos estéticos odontológicos: revisão de literatura. Monografia para curso de bacharelado e Odontologia – Faculdade Maria Milza, FAMAM, Governador Mangabeira, 2020.

SANTONI MTS. Uso de ácido hialurônico injetável na estética facial: uma revisão da literatura. Departamento de Ciências da Vida da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. UNIJUÍ: 2018.

SATTLER G, GOUT U. Guia ilustrado para preenchimentos injetáveis: bases, indicações, tratamentos. São Paulo: Quintessence; 2017.

SCARDOVI, Silvio; GOGLIAN, Andrea; GENDRA, Paula; GENDRA, Cecilia. Clinical study of the efficacy, duration and adverse effects of hyaluronic acid implants in the oral-maxillofacial area. Estomatol; 19(30): 78-91, dic 2017.

SKOV, M., NADAL, M. (2021). The nature of beauty: behavior, cognition, and neurobiology. Annals of the New York Academy of Sciences, 1488, pp. 44-55. doi.org/10.1111/nyas.14524.

SHARMA, A., LUTHRA, R., & KAUR, P. (2015). A photographic study on Visagism. Indian Journal of Oral Sciences, 6(3), 122-127. doi: 10.4103/0976-6944.171078.
SHRIDHARANI S M, Melhoria na gordura de Jowl após o tratamento com ATX-101: resultados de um estudo de local único, Cirurg Plástica e Reconstr, 2020, 929-935.

SHUQAIR, HHS. Fatores para o envelhecimento facial. Monografia apresentada ao Programa de Pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Estética Orofacial. Prof. M.S Rafael Corveloni. Guarulhos, 2019.

SIGNORINI, M. et. al. Global aesthetics consensus: avoidance and management of complications from hyaluronic acid fillers — evidence - and opinion - based review and consensus recommendations. Plast Reconstr Surg., Baltimore, v. 137, no. 6, p. 961-971, 2016.

SILVA RM, ANDREATA MFG. Rejuvenescimento facial: a eficácia da radiofrequência associada à vitamina C. Revista Maiêutica, Santa Catarina, 2017; v.1, n.1, p. 55-73.

SILVA W, SANTANA P, MONTENEGRO G, PINTO T. Utilizando a proporção áurea na construção dos sorrisos. In: Associação Brasileira de Odontologia; Pinto T, Verri FR, Carvalho Junior OB, organizadores. Pro-odonto Protése e Dentística Programa de Atualização em Prótese Odontológica e Dentística: Ciclo 7. Porto Alegre: Artmed Panamericana; 2016. p. 9-43. (Sistema de Educação Continuada a Distância; v. 1).

SOUSA, Ana Rita Ferreira de. Análise estética facial: conceitos contemporâ neos. 2019. Tese de Doutorado.

SZERMAN, G. Proporção Áurea: Entenda a matemática por trás da beleza 24/04/2020. Disponível em: https://clinicadepele.com.br/blog/proporcao-aurea/ Acesso em 12 maio 2022.

TEDESCO, et al. Harmonização Facial: a nova face da Odontologia. 1. edição. Nova Odessa: Napoleão, 2019. 455 p.

TEDESCO, A.; CAMANHO, D. Visagismo: origem, definição e aplicação na odontologia. In: “Harmonização Facial –a nova face da odontologia”. Andrea Tedesco e colab. 1 ed. Napoleão – Quintessence: Nova Odessa – SP – Brasil 2019. Cap 02.

TEDESCO, A.; MACHADO, D.; CAMANHO, D. Análise Facial. In: “Harmonização Facial –a nova face da odontologia.” Andrea Tedesco e colab. 1 ed. Napoleão – Quintessence: Nova Odessa – SP – Brasil 2019. Cap.01

THOME L, LINS A, AMORIM J. O uso do ácido hialurônico e toxina botulínica na harmonização orofacial: Revisão de literatura. Rev Cathedral.2020;2:103-10

VASCONCELOS SCB, NASCENTE FM, SOUZA CMD, SOBRINHO HMR. O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. RBMC. 2020; 6(14): 8-12.

VIEIRA, A. C., OLIVEIRA, M. C. S., ANDRADE, A. C. V., GNOATTO, N., SANTOS, E. F., & MEDEIROS NETTO, M. L. P. (2018) Abordagem interdisciplinar na reabilitação estética do sorriso. Revista Odontológica de Araçatuba., 39(2), 54-59.

WAGNER, R. D.; FAKHRO, A.; COX, J. A. et. al. Etiology, prevention, and management of infectious complications of dermal fillers. Semin Plast Surg., New York, v. 30, no. 2, p. 83- 86, 2016.

WALKER, Kendra; BASEHORE, Brandon M.; GOYAL, Amandeep; BANSAL, Pankaj; ZITO, Patrick M. Hyaluronic Acid National Center for Biotechnology Information, U.S. National Library of Medicine. 2020. StatPearls Publishing LLC.

WEEKS, D. M., THOMAS, J. R. (2014). Beauty in a multicultural world. Facial plastic surgery clinics of North America, Vol. 22(3), pp. 337–341. doi: 10.1016/j.fsc.2014.04.005

ZAVANELLI, A. C., ALEXANDRE, R. S., BORDIGNON, L. S., SILVA, A. O., Santos Neto, O. M., & Mazaro, J. V. Q. (2019). Reconstrução estética anterior baseada no planejamento digital do sorriso. Revista Odontológica de Araçatuba., 40(2), 9-14.