CARINE LOURENÇO DE ALMEIDA GREJO

PADRÃO FACIAL NA HARMONIZAÇÃO

GUARULHOS/SP
2020

CARINE LOURENÇO DE ALMEIDA GREJO

PADRÃO FACIAL NA HARMONIZAÇÃO

Pesquisa apresentada a Faculdade FACSETE como quesito obrigatório para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial.

Orientador: Prof.Gabriel Campolongo

GUARULHOS/SP

2020

INFORMAÇÕES DO PROJETO

RESUMO

Quando o Cirugião-Dentista é requisitado para promover modificações orofaciais é importante que esteja familiarizado com os padrões faciais, suas classificações e características, afinal cada face é única sendo resultado de uma composição de elementos genéticos e ambientais. Para atingir um bom planejamento de harmonização devemos buscar resultados que compensem essas desarmonias ósseas e que se aproximem de um padrão normal, chamado de Padrão I resultando em uma face equilibrada e esteticamente agradável aos olhos de quem a observa. Objetivo deste trabalho foi apresentar os Padrões faciais suas características e classificações utilizadas na ortodontia para HOF, e por meio deles orientar metas terapêuticas que resultam na tão sonhada harmonia. Para os Padrões II, preenchimento mandibular, Padrões III preenchimento região malar e Zigomático, face longa preenchimento ângulo mandibular, malar e zigomático e por fim face curta, aumento em altura preenchimento mandibular e zigoma criando áreas de sombras. A partir dos padrões faciais é possível criar um planejamento de reestruturação facial tornando quase que indispensável seu conhecimento para os futuros profissionais de HOF.

Palavras-chave: Padrão facial; Harmonização orofacial; Preenchimento.

ABSTRACT

When the Dentist Surgeon is required to promote orofacial modifications it is important that he is familiar with facial patterns, its classifications and characteristics, after all each face is unique being the result of a composition of genetic and environmental elements. To achieve a good harmonization plan we must seek results that compensate for these bone disharmonies and that approach a normal pattern, called Pattern I resulting in a balanced face and aesthetically pleasing to the eyes of those who observe it. The objective of this work was to present the Facial Patterns their characteristics and classifications used in orthodontics for HOF, and through them to guide therapeutic goals that result in the long-awaited harmony. For Patterns II, mandibular fill, Patterns III filling malar and zygomatic region, long face filling mandibular angle, malar and zygomatic and finally short face, increase in height mandibular filling and zygoma creating areas of shadows. From the facial patterns it is possible to create a facial restructuring planning making almost indispensable its knowledge for future HOF professionals.

Keywords: Facial pattern; Orofacial harmonization; Fill

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO 5

2. PROBLEMATIZAÇÃO 6

3. OBJETIVOS 6

3.1 OBJETIVO GERAL 6

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 6

4. JUSTIFICATIVA 7

5. CONTEXTUALIZAÇÃO 8

5.1 8

5.2 8

5.3 9

5.4 10

6. METODOLOGIA 11

7. RESULTADOS 12

8. DISCUSSÃO 13

8. REFERÊNCIAS 13

1. INTRODUÇÃO

Desde o início da Ortodontia valorizam a análise facial como um recurso indispensável para o adequado diagnóstico e o sucesso do tratamento ortodôntico (ANGLE,1899; CASE,1921; SILVA, 2006).

A odontologia moderna tem seu sucesso associado a união de muitas especialidades, como Dentística, Periodontia, Ortodontia, Cirurgia buco-maxilo e agora a Harmonização-Orofacial, para a construção não somente de um sorriso saudável, mais principalmente de um tratamento com a melhora estética advinda do mesmo.

Quando o cirurgião-dentista é requisitado para promover modificações orofaciais é importante que esteja familiarizado com esse elemento, além de treinar seu olhar para propor mudanças que possam trazer a harmonia desejada, pois o principal objetivo do paciente é que suas proporções estejam dentro de um padrão considerado ideal e da normalidade adequando ás suas características étnicas e individuais (TEDESCO 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; á posição, o volume e a qualidade dos tecidos moles; o posicionamento dentário e a personalidade individual (ABLON 2016; WU S 2017).

Contudo é de extrema importância saber diagnosticar esses padrões ósseos mais conhecidos como Padrões faciais, pois impactam negativamente na face resultando em perfis desagradáveis e procura pela harmonização, permitindo por meio de suas inúmeras técnicas disponíveis trazer essas faces o mais próximo do padrão de beleza desejado.

2. PROBLEMATIZAÇÃO

A procura incessante pela beleza e a necessidade cada vez mais constante de se tornar bonito e dentro dos padrões estéticos impõe a grande necessidade do profissional de estar atento aos padrões estéticos vigentes, além de ter domínio e conhecimento dos fundamentos da estética facial, conhecendo proporções e simetrias que os levem a reconhecer a beleza de forma atemporal (TEDESCO et al, 2019).

Inúmeros autores já tentaram definir características faciais responsáveis pela estética agradável, alguns observaram que a estética agradável estaria associada á harmonia e ao equilíbrio entre as partes constituintes do perfil facial (BRONS, 1998), outros observaram que a beleza estaria associada a coincidência das proporções faciais com a proporção áurea (RICKETS,1982).

Outros associaram a beleza com características neonatais, segundo esses autores, faces consideradas mais atrativas seriam aquela com olhos grandes e+ espaçados, área nasal pequena e mento pequeno, associadas a características de maturidade, como maxilares proeminentes, e de expressão, como sobrancelhas altas (PERRET et al, 1998).

Vale ressaltar que a apreciação da beleza varia para cada população em diferentes momentos, devido a influência do ambiente e da mídia na formação de beleza dos indivíduos (REIS, 2006).

Os estudos já realizados nos habilitam a afirmar que 80% dos pacientes desejam uma melhora estética da face e do sorriso, para ser reconhecido como normal na sociedade da qual fazem parte. Portanto, o Cirurgião-Dentista, deve ao início do tratamento, definir os objetos e limitações do caso, estabelecendo um planejamento por meio da análise facial, que dê ao seu paciente a melhor face e sorriso possíveis, esclarecendo ao paciente as possibilidades e limitações do seu caso, eliminando, dessa forma, expectativas irreais (REIS, 2006).

Tais afirmações nos remete a seguinte pergunta de pesquisa: O conhecimento dos padrões faciais da população facilita o cirurgião dentista estabelecer um

melhor planejamento dos procedimentos e aplicação de técnicas que se aproximam das expectativas dos pacientes?

3. OBJETIVO

3.1 OBJETIVO GERAL: Apresentar os Padrões Faciais, suas características e classificações utilizadas como parâmetros de diagnóstico na análise facial em ortodontia para a HOF, por meio deles traçar planejamentos que atingem resultados mais harmônicos

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO:

- ✓ Permitir que o profissional se aproxime das expectativas do seu paciente ao definir a melhora da estética facial.

4. JUSTIFICATIVA

A odontologia é responsável pela construção não somente de um sorriso saudável, mas principalmente estético. A harmonização-orofacial é a especialidade capaz de trazer essa mudança para a face, por meio de procedimentos que visão a resolução da queixa principal do paciente.

Saber definir padrões faciais, analisando a face, permiti traçar e refinar metas terapêuticas que irão resultar em perfis mais estéticos e harmônicos mais próximo da expectativa do seu paciente em atingir a tão desejada harmonia.

5. CONTEXTUALIZAÇÃO

1. TIPOS DE ANÁLISE FACIAL.

A análise facial pode acontecer de forma subjetiva ou objetiva (TEDESCO et al 2019). Na análise objetiva envolve registro de imagens sobre as quais são feitas marcações de pontos, linhas e ângulos, resultando em medições que podem ser comparadas com referências do padrão de normalidade.

Já a análise subjetiva, conhecida também como análise morfológica é feita durante a avaliação, com exame clínico e fotográfico permitindo o profissional delinear o diagnóstico e plano de tratamento na mesma consulta.

Análise morfológica da face é o principal recurso diagnóstico para a determinação do Padrão Facial que, por sua vez, remete a protocolos de tratamento e prognósticos específicos em diferentes faixas etárias (CAPELOZZA 2004).

2. PADRÃO FACIAL

A classificação do Padrão é realizada pela avaliação da face nas visões frontal e lateral. Os indivíduos podem ser classificados como Padrão I, II e III. Face longa e Face curta (CAPELOZZA 2004).

2.1 PADRÃO I.

O indivíduo Padrão I caracteriza-se pela normalidade nas relações esqueléticas sagitais e verticais, nas avaliações de frente e perfil, entretanto são usados como referência de normalidade para identificação dos demais padrões (CAPELOZZA 2004).

Na avaliação do perfil, o padrão I é caracterizado por um grau moderado de convexidade. A expressão da maxila na face é identificada pela presença da projeção zigomática e depressão infraorbitária, que podem ser verificadas também na vista frontal.

A linha de implantação do nariz, levemente inclinada para a anterior, denota adequada posição maxilar. O sulco naso-geniano com leve inclinação posterior completa a avaliação do equilíbrio maxilar.

O ângulo nasolabial avalia a base nasal em relação ao lábio superior, cuja posição é fortemente determinada pela inclinação dos incisivos superiores. Portanto esse ângulo pode estar adequado, aberto ou fechado nos pacientes Padrão I, como consequência da posição dos dentes anteriores superiores, independente do bom posicionamento maxilar, sempre observados nestes pacientes (CAPELOZZA 2004).

O equilíbrio mandibular, tamanho e forma e posição, podem ser verificados na avaliação do perfil por meio de uma linha queixo e-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 queixo e pescoço. Além disso, espera-se um ângulo mentolabial agradável esteticamente e construído com igual participação do lábio e do mento (CAPELOZZA 2004).

Apesar das características acima citadas, que permitem o reconhecimento do indivíduo Padrão I, diferentes configurações faciais podem ser observadas naqueles classificados como portadores de Padrão. A variabilidade encontrada resulta das particularidades inerentes aos tipos faciais mesofaciais, braquifacial e dolicofacial (REIS 2006).

O tipo braquicefálico apresenta uma face mais curta, com largura e altura semelhantes. No mesocefálico a largura bizigomática corresponde a 70-75% da altura da face e, no dolicocefálico, a face é mais longa da referência estética ideal (TEDESCO, 2019).

2.1.1 Valores de referências para análise objetiva.

Segundo Sheidemann (1980) e Morris (1995), os valores de referência para a análise objetiva do Padrão I são:

1) Ângulo Nasolabial (Cm.Sn.Ls), ângulo formado pela base do nariz e pelo lábio superior. Valor normativo de (111,9 +- 8,4 gênero feminino) e (111,4 +- 11,7 para o gênero masculino;

2) Ângulo do sulco Mentolabial (Li.Lm.Pg), ângulo formado entre o lábio inferior e a projeção anterior do mento. Seu valor normativo é (24 +- 10);

3) Ângulo Interlabial (Sn.Ls.Li.Lm), ângulo formado entre os lábios superior e inferior. Determina o grau de protrusão labial. O valor médio encontrado Morris foi. (133, 02 +- 10,95);

4) Ângulo de convexidade facial (G.Pr.Pg)-suplemento do ângulo formado pela intersecção das linhas glabela-ponta do nariz e ponta do nariz-pogônio tecido mole. Seu valor normativo é 12 +- 4;

5) Ângulo de convexidade Facial Total (G.Sn.Pg)-ângulo formado pela intersecção das linhas glabela-ponta do nariz e ponta do nariz-pogônio tecido mole. O valor normativo proposto é (100 +- 7);

6) Ângulo do terço inferior da face (Sn.Gn.C)-ângulo formado entre as linhas subnasal-gnátio tecido mole e gnátio tecido mole-cervical. O valor normativo proposto é (100 +- 7);

7) Proporção entre a altura Facial Anterior média e a Altura Facial Anterior Inferior (AFAM/ AFAI)- proporção entre as distâncias glabela-subnasal e subnasal-mebtoniano mole, projetadas na linha vertical verdadeira. O padrão de normalidade proposto para essa proporção é 1 +- 0,08;

8) Proporção do terço inferior da face- proporção entre as distâncias subnasal-estômio e estômio-mentoniano mole projetadas na linha vertical verdadeira. O valor de normalidade proposto para essa proporção é 0,5 +- 0,1.

Para Grandra et al (2007), sua prevalência nacional é de 63,9%

2.2 PADRÃO II

O paciente portador do Padrão II apresenta discrepância sagital positiva entre a maxila e mandíbula identificada principalmente, na avaliação lateral da face, apresenta convexidade facial aumentada em consequência do excesso maxilar, mais raro ou pela deficiência mandibular (BRANDÃO, 2001).

Normalmente observa-se uma maxila com boa expressão na face, enquanto o terço inferior está deficiente e com a linha queixo-pescoço curta, o sulco nasogeniano está mais aparente e voltado para trás. Menor projeção anterior do mento (REIS, 2006).

Esses pacientes tem a tendência de apresentar um terço inferior reduzido (SILVIA, 2006).

A prevalência epidemiológica do Padrão II é 25,7 % nacionalmente (GANDRA, et al 2007).

2.3 PADRÃO III.

Apresentam discrepância sagital negativa entre a maxila e mandíbula, também mais identificada na vista lateral. A convexidade facial apresenta-se reduzida, resultando em um perfil reto ou mais côncavo devido á deficiência maxilar, ao prognatismo mandibular ou a associação de ambos.O terço médio tende a parecer deficiente mesmo que ele esteja normal. Pois o excesso mandibular desloca para anterior o tecido mole da maxila, mascarando a leitura da projeção zigomática (CAPELOZZA 2004).

O terço inferior da face tende ao aumento, principalmente na prognatismo, e a linha queixo-pescoço apresenta-se normal a rotação anti-horária da mandíbula. O Padrão III apresenta lábios menos protrusos, identificado pelo ângulo interlabial menos obtuso, e excesso na altura de lábio inferior (REIS, 2006).

Incidência Epidemiológica desse tipo de padrão é de 4% no Brasil (GANDRA et al 2007).

Pesquisas revelam que os indivíduos classificados como padrão I na vista frontal e II ou III no perfil, apresentam melhores características estéticas que aqueles padrões II e III nas visões frontal e lateral, onde o desequilíbrio é grave o suficiente para ser identificado na avaliação de frente devido as suas consequências verticais (REIS, 2006).

2.4 FACE LONGA.

Apresenta uma discrepância vertical visível nas avaliações de frente e perfil. É caracterizado pelo excesso na altura facial, resultando em ausência de selamento labial, convexidade aumentada, expressão maxilar deficiente e linha queixo e pescoço curto (SILVIA, 2006)

A principal queixa desse paciente é o excesso de exposição dentária ântero-superior com lábios em repouso e dentogengival durante o sorriso, provocado pelo aumento excesso do terço inferior da face. (ANGELILLO, 1982).

Sua incidência é de 0,9% de acordo com (GANDRA et al 2007) e de 1,5% nacionalmente(CAPELOZZA, 2007).

2.5 FACE CURTA

Face curta apresenta uma discrepância vertical visível nas avaliações de frente e perfil, é identificada pela deficiência nas dimensões verticais, lábios compridos, maxila expressão adequada e excesso da linha queixo-pescoço, devido a rotação anti-horária da mandíbula. Sua prevalência é pequena cerca de 0,9% da população (GANDRA et al 2007).

3. HARMONIZAÇÃO OROFACIAL DE ACORDO COM OS PADRÕES FACIAIS.

A Harmonização orofacial consiste em uma serie de procedimentos como preenchimento facial e toxina botulínica, que podem ser usados em conjunto ou isoladamente com o objetivo de promover mudanças que possam trazer a harmonia desejada.

3.1 PADRÃO I

Por apresentar proporções dentro da normalidade Facial, o paciente Padrão I pode ter sua estética comprometida devido ao envelhecimento (característica essa que acomete qualquer indivíduo, independente do padrão). Com o envelhecimento, a pele perde turgência e elasticidade. O principal vilão é a luz ultra- violeta, que ativa as enzimas que fragmentam as fibras colágenas. (TEDESCO et al 2019).

Além desse processo, há uma importante remodelação óssea, com aumento das cavidades, em especial da órbita (região superomedial e inferolateral) e abertura piriforme (nariz). Como consequência, essa remodelação produz protrusão da glabela, expansão das rugas orbitais, translação lateral das bochechas e aumento das dimensões do nariz. Também se observa reabsorção da maxila, que perde projeção, levando a ptose do nariz, do lábio superior e bochechas e reabsorção da mandíbula com perca de definição (TEDESCO et al 2019).

Neste caso o Cirurgião-Dentista pode atuar com terapias de indução de colágeno e posterior restruturação óssea por meio de preenchedores.

3.1.1 Padrão I Braquifacial

Podemos amenizar essa largura facial aumentada, diminuindo o volume na região goníaca atribuído a hipertrofia do massater com a aplicação da toxina botulínica, que levará a hipotofia e diminuição do volume muscular, aumento no volume do mento em altura. Bichectomia que possui entre as indicações afinar os tecidos moles da porção infrazigomática, e alonga a face (TEDESCO et al 2019).

Pode se beneficiar com o aumento da projeção malar, pois ocorre o aumento das áreas de sombra dando a impressão de um perfil mais desenhado, menos arredondado (TEDESCO et al 2019)

3.1.2 Padrão I Dolicofacial

A intenção é aumentar a largura bizigomática, utilizando preenchedores nessa região.

3.2 PADRÃO II.

Deficiência mandibular, é possível realizar preenchimentos ao longo de todo o contorno da face, borda de mandíbula e de mento. Podemos melhorar a definição do contorno mandibular, por meio da remoção da gordura localizada na região sub-mandibular (TEDESCO et al 2019).

3.3 PADRÃO III

Definir as áreas deficientes inerentes do padrão III, como preenchimento da região malar, arco zigomático e proeminência zigomática, analisar se haverá a necessidade do preenchimento da goteira lacrimal, observando se o reposicionamento das estruturas já foi o suficiente na mudança da incidência da luz nas regiões abaixo dos olhos.

Por possuírem o lábio inferior muitas vezes maior, o preenchimento labial superior impacta positivamente nestes padrões.

3.4 FACE LONGA

Pacientes face longa requer uma analise minuciosa do profissional, onde muitas vezes sua face considerada desagradável ao olhar, e associada uma má oclusão impactante de mordida aberta, um procedimento orto-cirúrgico está indicado, torna-se indispensável uma visão critica do cirurgião-dentista entre o prognóstico da saúde do mesmo (TEDESCO et al 2019)

Após esses critérios analisados, este paciente pode se beneficiar de preenchedores na região de malar e arco- zigomático, melhorar o contorno mandibular, preencher o ângulo-goniaco tornando o maior e por fim toxina botulínica para correção do sorriso gengival (TEDESCO et al 2019)

3.5 FACE CURTA.

Pode se beneficiar em preenchedores na região do mento para ganha em altura. Utilizar Toxina botulínica na região de massater. Preenchedores na região do ângulo goníaco, exatamente na região dos bordos ascendentes e descendentes da mandíbula trazendo o ângulo goníaco mais para baixo (TEDESCO et al 2019). Pode se beneficiar com o aumento da projeção malar, pois ocorre o aumento das áreas de sombra dando a impressão de um perfil mais desenhado, menos arredondado (TEDESCO et al 2019)

4. METODOLOGIA

As informações contidas neste estudo foram buscadas nas bases de dados do BIREME, Medline, Pubmed, LILACS, BBO e Scielo. Buscou-se realizar a pesquisa bibliográfica sobre os temas centrais: procedimentos de harmonização

facial, padrões orofaciais e tipo de análise facial. Para delimitar o estudo e investigações, optou-se por selecionar produções na forma de artigos publicados em periódicos nacionais, considerando artigos publicados entre os anos de 2010 a 2020, com exceção de alguns artigos clássicos mais antigos.

A seleção baseou-se conforme os limites dos assuntos relacionados aos objetivos deste estudo, desconsiderando aqueles que, apesar de aparecerem no resultado da busca, não abordavam o assunto sob o ponto de vista da ciência voltado a odontologia. Também foi utilizado livros considerados essenciais para o assunto em questão. Foram excluídos da revisão: teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

0 11 artigos selecionados foram caracterizados segundo o tipo de estudo realizado em padrões faciais seguido das características morfológicas, impactos na estética facial e as incidências hipemiólogicas bem como suas mal oclusões incidentes, devido á sua importância e suas publicações clássicas utilizadas como referência não foram selecionados por ano de publicação mas por relevância para citações em determinados dados.

Os livros embasaram as citações dos padrões faciais e serviram como referência para a elaboração dos locais de preenchimento.

Autor	**Periódico/ Título**	**Ano de publicação**
ANGLE	Classification of malocclusion	1899
CASE	A practical treatise on the techniques and principles of dental orthopedia and prosthetic correction of cleft palate	1921
SILVIA	Análise facial númerica do perfil de brasileiros Padrão I	2006
SCHEIDMAN G.B	Cephalometric analysis of dentofacial normals	1980
MORRIS	Compend Contin Educ Dent	1994
GANDRA	Prevalência da classificação sugerida pelo Capelozza Filho,	2007

	Padrão I,II,III, Facde longa e Face curta com a classificação de Angle, na região Sul de Minas	
BRANDÃO	Avaliação comparativa entre as características da má oclusão Classe II div.1 obtidas pela cefalometria e análise facial subjetiva	2001
ANGELILLO	The surgical correction of vertical maxillary excess:long face syndrome.	1982
BRONS	Facial Harmony	1988
RICKETS	The biologic significance of the divine proportion and fibonacci series	1982
PECK	A concept of facial esthetics	1970

Autor	**Nome do Livro**	**Ano**
TEDESCO	Harmonização facial a nova era da odontologia	2019
BRAZ AV.	Atlas de Anatomia e preenchimento global da face.	2017
NANDA R.	Estratégias biomecânicas e Estéticas na clínica Ortodôntica	2007
CAPELOZZA, FILHO	Diagnóstico em ortodontia	2006

5. RESULTADO

Abaixo está representado o resultado dos Padrões Faciais descritos na literatura com suas características e técnica resumida do local para a realização da Harmonização através de uma tabela para melhor interpretação dos leitores.

Tabela 1: Características dos padrões orofaciais e locais de preenchimento na face considerando a técnica de harmonização, 2020.

PADRÃO FACIAL	CARACTERÍSTICAS FACIAIS	HARMONIZAÇÃO
Padrão I	Normalidade facial Braquifacial Dolicofacial	Terapias de indução de colágeno Aumento em altura da face. Aumento da região malar / aérea sombra Aumento na largura
Padrão II	Deficiência Mandibular	Preenchimento Mandibular.
Padrão III	Deficiência Maxilar	Preenchimento Malar/ Zigoma
Face Curta	Terço inferior Reduzido	Aumento em altura Aumento da região malar / aérea sombra
Face Longa	Terço inferior aumentado Falta de selamento labial	Preenchimento Malar/ Zigoma Aumento em largura

Fonte: Própria Autora, 2020.

Na primeira coluna da tabela é apresentado os tipos de padrões faciais encontrados na literatura, nota-se que na descrição temos 5 padrões subdivididos em: Padrão Facial I, II e III, Face curta e Face longa.

Na segunda coluna cada Padrão estabelece características específicas, assim essa coluna tenta apresentar de forma simplificada a apresentação das mesmas.

Na terceira, e última coluna podemos analisar os locais e as metas terapêuticas da harmonização por meio dos preenchimentos faciais, e uso da toxina botulínica

6. DISCUSSÃO

A organização do diagnóstico ortodôntico de acordo com os padrões faciais, foi extensamente abordado no livro Diagnóstico em ortodontia, publicado em 2004, permiti abordar o tratamento das más-oclusões, estabelecendo protocolos específicos para cada padrão. A partir desta publicação, vários outros trabalhos foram consolidando o uso dos padrões, a longevidade e estabilidade dos resultados obtidos, trouxeram para a ortodontia a consolidação da abordagem dessa meta terapêutica.

A análise morfológica da face é o principal recurso diagnostico para a determinação do Padrão facial que, por sua vez, remete a protocolos de tratamento e prognósticos específicos (REIS et al 2006)

A classificação estética facial torna próximos o ortodontista, profissional de outras especialidades e a expectativa do paciente, além de oferecer parâmetros morfológicos importantes para decisões diagnósticas muitas vezes duvidosas (REIS et al 2006).

Porém o plano de tratamento não incluía as possibilidades trazida pela harmonização, que envolve manipulação de tecidos moles extraorais e dinâmica dos músculos faciais (TEDESCO et al 2019).

As medidas da largura bizigomática, pode ser aumentada através de preenchimento com ácido hialurônico (TEDESCO et al 2019). Aumento esse benéficos para os pacientes cuja a largura facial é diminuída (face longa ou dolicofacial)

Volume na região goníaca pode ser atribuído á hipertrofia do massater, pode haver melhora com aplicação da toxina botulínica que levará a diminuição (TEDESCO et al 2019). Situação essa favorável aos pacientes braquifaciais e face-curta.

Dentre as possibilidades de abordagem da harmonização facial, apenas o terço inferior permite volumização para ganho de altura (TEDESCO et al 2019). Aumento em altura favorável em pacientes face-curta e braquifaciais.

Pacientes com faces altas e magras podem apresentar um perfil mais atraente com preenchimento nas regiões malar e zigomática (TEDESCO et al 2019) Faces altas e magras, assim como pacientes dolicofaciais e face longa.

As faces redondas também podem se beneficiar com o aumento da projeção malar, pois ocorre o aumento das áreas de sombra dando a impressão de um perfil mais desenhado (TEDESCO et al 2019).

Esse tipo de classificação é muito importante para a análise facial, pois auxilia na orientação das condutas de tratamento a serem adotadas para evidenciar ou mascarar uma ou outra região da face.

7. CONCLUSÂO

O presente trabalho teve como objetivo apresentar os Padrões Faciais, suas características e classificações utilizadas como parâmetros de diagnóstico na análise facial em ortodontia para a HOF, por meio deles traçar planejamentos que atingem resultados mais harmônicos. Com a pesquisa pode se concluir que a análise Facial e o diagnóstico por padrão, são mais um instrumento diagnóstico, que tem sua real importância por ser um parâmetro que auxilia na obtenção de resultados esteticamente mais harmoniosos, uma vez que seu tratamento é baseado no erro facial do indivíduo, e assim permiti a restruturação facial, por meio da aplicação de materiais preenchedores e uso da toxina botulínica, resultando em procedimentos mais próximos das proporções e simetrias ideais.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANGLE.E.H. Classification of malocclusion.**Dental.Cosmos,** philadelphia.v.41.no 2 p.248-265 p.350-357 Apr. 1899

CASE, C.S. **A practical treatise on the techniques and principles of dental orthopedia and prosthetic correction of cleft palate.** Chicago:C.S.Case, 1921

SILVIA ABR, et al. **Análise facial numérica do perfil de brasileiros Padrão I.** Dent.Press Ortodon.vol.11.no 6 Maringá Nov./Dec.2006

TEDESCO A, et al. **Harmonização facial a nova face da odontologia .** 1 ed.Nova Odessa-SP: Napoleão editora.2009

BRAZ AV. **Atlas de anatomia e preenchimento global da face.**1 ed.Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2017

NANDA R. **Estratégias Biomecânicas e Estéticas na Clínica Ortodôntica.** São Paulo: Santos Editora, 2007.

CAPELOZZA FILHO,L. **Diagnóstico em ortodontia,** Maringá:Dental press,2004

SCHEIDEMAN,G.B, et al.**Cephalometric analysis of dentofacial normal.**Am J Orthod, St. Louis, V.78, no.4, p. 404-420, Oct.1980.

MORRIS,W. **Na orthodontic view of dentofacial esthetics.** Compend Contin Educ Dent, Lawrenceville, v.15, no.3, p.378-390, 1994

GANDRA, F.B et al. **Determinação da prevalência da Classificação sugerida por Capelozza Filho, Padrão I, II, III, Face longa e Face curta, e sua relação com a classificação de Angle na região Sul de Minas gerais.**Revista Uningá, v13. N1/2007

BRANDÃO, A.M.B.et al. **Avaliação comparativa entre as características da má oclusão Classe II div.1 obtidas pela cefalometria e análise facial subjetiva.** R Dental Press Ortodon Ortop Facial, Maringá, v.6, n.2,p.33-40,mar/abr.2001

ANGELILLO, J.C.;DOLAN,E.A. **The surgical correction of vertical maxillary excess:long face syndrome.** Ann Plast Surg.Boston, v8, p.64-70, 1982

BRONS, R.**Facial harmony:** standars for orthognathic sugery and orthodontics,1998.London:Quintessence, 1998.p.166.

RICKETTS,R.M.**The biologic significance of the divine proportion and fibonaci series.** Am J Orthod Dentofacial Orthop, St.Louis, v.81, no.5,p.351-370,May 1982.

PECK,S. **Beauty is youth, youth is beaty?** Sci News, Washington,D.C, v146, p.115, Aug.1994.