



## **PREENCHIMENTO DO MENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO EM PACIENTE RETROGNATA: RELATO DE CASO**

Lyandra Costa<sup>1</sup>, Rafaela Piardi<sup>1</sup>, Milena Piffer Attmann<sup>1</sup>, Thiago Adamatti<sup>1</sup>, Daniel Galafassi<sup>1</sup>, Juliane Pereira Butze<sup>1</sup>



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n10p2778-2786>

Artigo recebido em 30 de Julho e publicado em 19 de Outubro de 2024

### RELATO DE CASO

#### **RESUMO**

O preenchimento à base de ácido hialurônico (AH) é uma alternativa não cirúrgica e temporária eficaz para corrigir a retrusão leve a moderada do mento. O AH não causa ação inflamatória, promove resultados imediatos e duradouros, porém não vitalícios. Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a técnica de preenchimento do mento com ácido hialurônico em paciente retrognata. Paciente J.P.B., 38 anos de idade, gênero feminino, procurou atendimento com queixa de deficiência de mento. Após exame clínico da face, da oclusão dentária e análise mental, foi determinado o diagnóstico e planejamento do caso. O tratamento proposto foi preenchimento do mento com ácido hialurônico. Conforme demonstrado no presente estudo, o preenchimento do mento com ácido hialurônico mostrou-se uma alternativa não cirúrgica eficaz para atenuar o retrognatismo mandibular da paciente. Através deste procedimento minimamente invasivo, foi possível melhorar o contorno e a projeção do mento, com resultados imediatos, previsíveis e sem a necessidade de intervenção cirúrgica.

**Palavras-chave:** Preenchedores Dérmicos, Ácido Hialurônico, Queixo.



# FILLING THE CHIN WITH HYALURONIC ACID IN A RETROGNATHOUS PATIENT: CASE REPORT

## ABSTRACT

Hyaluronic acid (HA) based filler is an effective non-surgical and temporary alternative to correct mild to moderate chin retrusion. HA does not cause inflammatory action, it promotes immediate and lasting results, but not lifelong. In view of the above, the present study aimed to report the technique for filling the chin with hyaluronic acid in a retrognathous patient. Patient J.P.B., 38 years old, female, sought care complaining of chin deficiency. After clinical examination of the face, dental occlusion and mental analysis, the diagnosis and case planning were determined. The proposed treatment was filling the chin with hyaluronic acid. As demonstrated in the present study, filling the chin with hyaluronic acid proved to be an effective non-surgical alternative to alleviate the patient's mandibular retrognathism. Through this minimally invasive procedure, it was possible to improve the contour and projection of the chin, with immediate, predictable results and without the need for surgical intervention.

**Keywords:** Dermal Fillers, Hyaluronic Acid, Chin.

**Instituição afiliada** – Centro Universitário da Serra Gaúcha – FSG, Caxias do Sul, RS.

**Autor correspondente:** *Lyandra Costa*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## INTRODUÇÃO

O ácido hialurônico (AH) é um dissacarídeo glicosaminoglicano, considerado um polímero natural do corpo humano, encontrado em fluido vítreo, fluido sinovial, cérebro, cartilagem e derme (GREENE *et al.*, 2015). O AH não causa ação inflamatória, sendo considerado pouco doloroso, especialmente quando administrado com anestesia local. O ácido hialurônico promove resultados imediatos e duradouros, mas não vitalícios. As suas principais funções incluem preencher os espaços não ocupados pelas células e conferir resistência aos tecidos subcutâneos (JHA *et al.*, 2011). Além disso, o AH contém propriedades biológicas, como a viscoelasticidade, lubrificação, capacidade de retenção de água e biocompatibilidade. Portanto, o preenchimento à base de ácido hialurônico (AH) é uma alternativa não cirúrgica e temporária eficaz para corrigir a retrusão leve a moderada do mento (HOLT, FRONEK, WITFILL, 2023).

Angle (1899) classificou as más oclusões dento-faciais pela relação anteroposterior dos molares, a classe II ocorre quando o sulco mesiovestibular do primeiro molar inferior se encontra distalizado em relação a cúspide mesiovestibular do primeiro molar superior, causando uma desarmonia acentuada na região dos incisivos e no perfil facial do paciente. As más oclusões de classe II dividem-se em dentária e esquelética, ambas sendo capazes de comprometer a estética facial, uma vez que estes pacientes podem apresentar perfil convexo (STORMS *et al.*, 2017). Dentre as opções para o tratamento de deformidades dento-esqueléticas e faciais que comprometem a região mental, destaca-se o preenchimento dérmico com AH (BERNARDES *et al.*, 2018).

Com o tempo, a mandíbula sofre processos de modificações significativas. De acordo com Kede & Sabatovich (2015), o desequilíbrio estrutural entre os ossos e tecidos moles ocorre devido à perda dentária e à reabsorção dos alvéolos. Essas alterações podem comprometer a estética facial devido à flacidez da pele na região (COIMBRA *et al.*, 2014). Uma das opções de tratamento para corrigir o contorno facial é a cirurgia ortognática, no entanto, este procedimento cirúrgico envolve um pós-operatório prolongado e desagradável (KEDE, SABATOVICH, 2015). Como alternativa, Scardovi *et al.* (2017) relatam que o AH injetável tem ótimas respostas na abordagem estética, corrigindo ríides, contorno facial e restituição do volume facial.



A mandíbula e o mento são responsáveis pela definição e contorno do terço inferior da face. O músculo mental é fundamental para as expressões faciais, desempenhando função de elevar, protrair e everter o lábio inferior (KEDE, SABATOVICH, 2015). Portanto, o mento é considerado um elemento essencial na estética facial, contribuindo significativamente para a percepção de juventude (HOLT, FRONEK, WITFILL, 2023). Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo relatar a técnica de preenchimento do mento com ácido hialurônico em paciente retrognata (Parecer: 6.997.066).

## **RELATO DE CASO**

Paciente J.P.B., 38 anos de idade, gênero feminino, procurou atendimento com queixa de deficiência de mento. Na consulta inicial, foi realizado exame clínico da face e da oclusão dentária. Após devido consentimento da paciente e assinatura do TCLE, foi feita a análise mental, para definição da quantidade de ácido hialurônico a ser injetado na região. Além disso, foi aplicada uma anamnese minuciosa, com a finalidade de determinar um correto diagnóstico e planejamento, corroborando com a queixa principal da paciente. Com a paciente sentada a 45 graus, foi realizado a assepsia do local de aplicação com Clorexidina 2%, seguida das marcações suprapariosteais do mento. Realizou-se anestesia tópica por 2 minutos para um maior conforto da paciente, posteriormente, realizou-se o preenchimento do mento com a técnica de bólus suprapariosteais com agulha 25x13 na quantidade de 1mL, distribuídos em 5 pontos, realizando a técnica de aspiração prévia para minimizar riscos. Após finalização do preenchimento, foi realizada massagem no local para assentamento do gel e feito um refinamento subcutâneo com cânula 22x50 acrescentando mais 1ml de AH. Durante o procedimento, foi acompanhado a paciente na posição de 12 horas, para análise da curvatura do mento deixando o mesmo mais feminino. Para harmonizar ainda mais a face da paciente, foi usado 1mL em região de pré-jowls. Após, a paciente foi orientada a não realizar atos de sucção, não passar maquiagem por 24 horas, não pegar sol, não fazer exercícios físicos por 48 horas, utilizar compressas de gelo e evitar dormir em cima da região preenchida para não correr risco de remodelar o produto. Ademais, a paciente foi informada das possíveis intercorrências que estariam dentro do normal, como por

exemplo, edema, dor de grau leve e hematoma. Foi prescrita medicação analgésica, caso necessário. Após 21 dias de aplicação do AH, a paciente foi reavaliada.

**Imagem 1, 2 e 3:** Fotografias iniciais.



**Fonte:** Autora, 2024.

**Imagem 4, 5 e 6:** Fotografias finais.



**Fonte:** Autora, 2024.

## DISCUSSÃO

Os pacientes com classe II esquelética apresentam perfil convexo, que pode manifestar-se de quatro formas diferentes: maxila normal e mandíbula recuada em relação à base craniana (retrognatismo), maxila avançada e mandíbula normal na base craniana, maxila avançada e mandíbula recuada na base craniana e ambas recuadas em relação à base craniana (MEZZOMO *et al.*, 2011). No caso apresentado, a paciente deste estudo apresentava a maxila normal e a mandíbula recuada em relação à base craniana, caracterizando um perfil retrognata. No entanto, a paciente não apresentava má-oclusão dentária de classe II, pois já passou por dois tratamentos ortodônticos para correção.

Devido a sua etiologia multifatorial, a má oclusão de classe II pode ter comprometimento dentário, dento alveolar, esquelético ou uma combinação entre eles, o que torna o tratamento complexo (BARONE *et al.*, 2007). Sempre que possível, o plano de tratamento deve ser conservador, considerando a severidade da má-oclusão, o grau de apinhamento, o perfil, a idade e o padrão facial do paciente (JANSON *et al.*, 2009)

A abordagem cirúrgica é o principal tratamento para as discrepâncias de classe II em pacientes adultos com comprometimento esquelético (RAPOSO *et al.*, 2018). Contudo, se o paciente optar por não se submeter à cirurgia ortognática, a compensação dentária associada ao preenchimento do mento com AH torna-se uma possibilidade viável, como no caso relatado. A paciente optou por não realizar a cirurgia ortognática para correção esquelética de sua classe II, realizando apenas o tratamento ortodôntico para compensação da oclusão dentária.

Por meio da intervenção ortodôntica, é possível obter uma oclusão ideal, devolvendo função ao paciente. No entanto, existem algumas discrepâncias que o tratamento ortodôntico não é capaz de corrigir, como a projeção mental reduzida devido à falta de estrutura óssea ou um lábio pouco volumoso, o que pode conferir ao paciente aspecto retrognata, mesmo apresentando boa oclusão. Para suavizar essas irregularidades, os preenchedores à base de AH são uma alternativa, uma vez que são indicados para conferir sustentação e volume aos tecidos moles faciais (CARVALHO, 2022).

O mento é um dos principais contribuintes para um rosto proporcional e de



aparência jovem. Uma variedade de preenchimentos injetáveis está disponível para o rejuvenescimento não cirúrgico da mandíbula. Dessa forma, oferecem uma alternativa pouco invasiva, temporária e eficaz para melhorar o contorno e volume do terço inferior da face (GO, FROST, FRIEDMAN, 2023), conforme relatado no presente estudo.

Para melhorar a projeção do queixo, o preenchimento deve ser colocado na porção anterior, no pogônio. Para aumentar seu comprimento, os preenchimentos devem ser colocados inferiormente na área do mento. A largura do mento deve equivaler à distância intercantal medial nas mulheres, enquanto nos homens a referência anatômica é a largura da boca. Quanto à projeção ideal, nos tratamentos masculinos, o queixo deve projetar-se aproximadamente até ao nível do lábio inferior e nas mulheres, o lábio inferior deve estar de 1 a 2 mm aquém do queixo (BRAZ, EDUARDO, 2020).

Desse modo, os atendimentos que envolvem Harmonização Orofacial (HOF) vêm crescendo ao longo dos anos. Os preenchedores orofaciais vem conquistando seu público a partir de suas funções (MONTEIRO, PARADA, 2010). Na atualidade, com a expectativa de alcançar padrões estéticos e manter a juventude, a HOF abrange os casos estéticos pois os resultados são bastante satisfatórios (TALARICO *et al.*, 2010).

Diversos estudos evidenciam que essas alterações na imagem melhoram a qualidade de vida, contribuindo para o bem-estar psicológico e a saúde geral dos indivíduos (WISE, GRECO, 2006). De acordo com o caso relatado, a paciente se mostrou satisfeita com o resultado obtido, pois não teve de se submeter a um procedimento cirúrgico invasivo.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O preenchimento do mento com ácido hialurônico, conforme demonstrado no presente estudo, mostrou-se uma alternativa não cirúrgica eficaz para atenuar o retrognatismo mandibular da paciente. Através deste procedimento minimamente invasivo, foi possível melhorar o contorno e a projeção do mento, com resultados imediatos, previsíveis e sem a necessidade de intervenção cirúrgica.



## REFERÊNCIAS

ANGLE, Edward H. Classification of malocclusion. **Dental Cosmos**, v.41, n. 18, 1899.

BARONE, Triuze Yano et al. O aparelho extrabucal conjugado na correção da má-oclusão classe II, divisão 1ª: relato de caso clínico. **Ortodontia**, p. 293-298, 2007.

BERNARDES, Isabela Nogueira et al. Preenchimento com ácido hialurônico: revisão de literatura. **Revista saúde em foco**, v. 10, n. 1, p. 603-612, 2018.

BRAZ, André; EDUARDO, Camila Cazerta de Paula. Reshaping the lower face using injectable fillers. **Indian Journal of Plastic Surgery**, v. 53, n. 02, p. 207-218, 2020.

CARVALHO, Allan Souza et al. A utilização do Ácido Hialurônico e Toxina Botulínica como método coadjuvante na finalização ortodôntica. **Facit Business and Technology Journal**, v. 1, n. 36, 2022.

COIMBRA, Daniel Dal'Asta; URIBE, Natalia Caballero; DE OLIVEIRA, Betina Stefanello. "Quadralização facial" no processo do envelhecimento. **Surgical & cosmetic dermatology**, v. 6, n. 1, p. 65-71, 2014.

GO, Beatrice C.; FROST, Ariel S.; FRIEDMAN, Oren. Using injectable fillers for chin and jawline rejuvenation. **World Journal of Otorhinolaryngology-Head and Neck Surgery**, v. 9, n. 02, p. 131-137, 2023.

GREENE, J. J.; SIDLE, M. D.; The Hyaluronic Acid Fillers: Current Understanding of the Tissue Device Interface. **Facial Plast Surg Clin N Am.** v. 23, n. 4, p. 423-432. 2015.

HOLT, Sara; FRONEK, Lisa; WITFILL, Kristin. Nonsurgical augmentation of the chin using a lateral to medial approach with hyaluronic acid based filler: a case series. **The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology**, v. 16, n. 10, p. 40, 2023.

JANSON, Guilherme et al. Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial**, v. 14, p. 149-157, 2009.





JHA, Amit K. et al. Controlling the adhesion and differentiation of mesenchymal stem cells using hyaluronic acid-based, doubly crosslinked networks. **Biomaterials**, v. 32, n. 10, p. 2466-2478, 2011.

KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. Dermatologia Estética: Avaliação e classificação do envelhecimento cutâneo. **São Paulo: Atheneu**, 2015.

MEZZOMO, Carolina Lisbôa et al. As implicações da classe II de Angle e da desproporção esquelética tipo classe II no aspecto miofuncional. **Revista Cefac**, v. 13, p. 728-734, 2011.

MONTEIRO, Érica de O.; PARADA, Meire O. Preenchimentos faciais-parte um. **RBM rev. bras. med**, v. 67, n. 4, 2010.

RAPOSO, Rita et al. Orthodontic camouflage versus orthodontic-orthognathic surgical treatment in class II malocclusion: a systematic review and meta-analysis. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 47, n. 4, p. 445-455, 2018.

SCARDOVI, Silvio et al. Clinical study of the efficacy, duration and adverse effects of hyaluronic acid implants in the oral-maxillofacial area. **Odontoestomatología**, v. 19, n. 30, p. 78-91, 2017.

STORMS, Ann-Sophie et al. Three-dimensional aesthetic assessment of class II patients before and after orthognathic surgery and its association with quantitative surgical changes. **International journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 46, n. 12, p. 1664-1671, 2017.

TALARICO, Sérgio et al. Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasolabiais e contorno dos lábios. **Dermatologia Cirúrgica e Cosmética**, v. 2, pág. 83-86, 2010.

WISE, Jeffrey B.; GRECO, Timothy. Injectable treatments for the aging face. **Facial plastic surgery**, v. 22, n. 02, p. 140-146, 2006.