

Reabilitação Orofacial: Rejuvenescimento Facial através da Inter relação Prótese e Harmonização Orofacial

Marcela Fernandez¹

¹ Odontologia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

Autor Correspondente:

Marcela Fernandez

R. Prof. Rodolpho Paulo Rocco, 325 - Cidade Universitária,

Rio de Janeiro - RJ, Brasil.

marcelaodontoufrj@gmail.com

Recebido em 25 de agosto (2023) | Aceito em 19 de Dezembro (2023)

RESUMO

A proposta desse trabalho é de apresentar uma revisão de literatura associando reabilitação oral e harmonização facial, conferindo melhoria a todos os terços faciais. Reestabelecer o sistema estomatognático, se faz imprescindível para reestruturar as dimensões face, visto que o terço inferior é de grande impacto na estética. O entendimento do processo de envelhecimento, é um fator crucial para resoluibilidade e definição de um bom plano de tratamento. Os procedimentos padrão ouro de escolha para o rejuvenescimento, consistem basicamente no levante de mordida, aumentando a proporção do terço inferior, e lançando mão paralelamente a procedimentos estéticos, como por exemplo: a aplicação de materiais preenchedores para melhoria de sulcos e devolução de contornos, toxina botulínica para atenuação de rugas, bioestimuladores de colágeno para melhoria da espessura dérmica, fios de polidioxanona para tracionamento de tecidos e estímulo de colágeno. A união dessas duas especificidades traz uma importante contribuição para o bem-estar funcional e estético da paciente.

Palavras chave: Rejuvenescimento facial. Edentulismo. Prótese. Harmonização facial.

ABSTRACT

The purpose of this work is to present a literature review associating oral rehabilitation and facial harmonization, improving all facial thirds. Reestablishing the stomatognathic system is essential to restructure the face dimensions, since the lower third has a great impact on aesthetics. Understanding the aging process is a crucial factor for resolution and definition of a good treatment plan. The gold standard procedures of choice for rejuvenation basically consist of lifting the bite, increasing the proportion of the lower third, and paralleling aesthetic procedures, such as: the application of filling materials to improve grooves and return contours, botulinum toxin for wrinkle attenuation, collagen biostimulators for dermal thickness improvement, polydioxanone threads for tissue traction and collagen stimulation. The union of these two specificities makes an important contribution to the functional and aesthetic well-being of the patient.

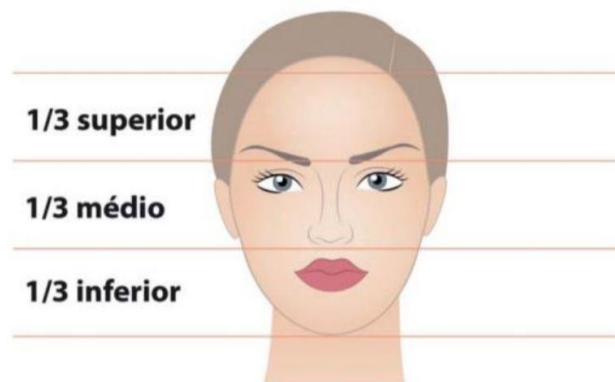
Keywords:

Facial rejuvenation. Edentulism. Prosthesis. Facial harmonization.

1. INTRODUÇÃO

A beleza é um conjunto de características subjetivas que são agradáveis aos olhos e capazes de encantar o observador. O conceito é variável, levando em conta o meio em que o indivíduo está inserido. No entanto, rostos proporcionais, simétricos e bem marcados, tendem a ser mais atrativos. O envelhecimento é um processo biológico, gradativo e constante, iminente a todos os seres vivos. Com o decorrer dos anos, a face sofre modificações geradas por fatores intrínsecos e extrínsecos. Os fatores intrínsecos são baseados em fatores genéticos, e consistem na perda de fibras de proteína, como colágeno e elastina que são responsáveis pela firmeza e sustentação da pele. Os fatores extrínsecos são variáveis de acordo com o estilo de vida de cada indivíduo, como por exemplo exposição solar, tabagismo, má alimentação, stress. As mudanças estruturais decorrentes do processo de envelhecimento da face estão relacionadas com ação muscular, flacidez da pele, perda da sustentação óssea e diminuição do volume dos compartimentos de gordura faciais, que, com o passar dos anos, geram alterações em seu contorno [1].

Os primeiros indícios do envelhecimento humano



surgem inicialmente na face, ocorrendo por volta dos 25 anos de idade. Processo natural, que além da ação da gravidade, inclui reabsorção óssea, perda de massa e tônus muscular e queda dos coxins gordurosos, levando ao aspecto de derretimento facial o “quadralização” da face. A nível ósseo ocorre uma remodelação nas áreas móveis da face, principalmente na maxila na região das bochechas, região orbital e fossa piriforme. A nível muscular ocorre perda de tônus consequentemente amplitude da movimentação, tornando assim os compartimentos gorduroso desapoitados e tendendo a queda vetorial. A camada com o avanço da idade ocorre o aumento das perdas dentárias, na maioria dos casos em decorrência a doenças periodontais e doença cárie. As múltiplas perdas dentárias geram a reabsorção óssea na mandíbula e maxila, que consequentemente diminuem a dimensão vertical do terço inferior da face [2].

As consequências clínicas que podem ser evidenciadas em pacientes com DVO alterada são especialmente relacionadas ao comprometimento estético, especialmente pelo resultado da aparência facial mais envelhecida. Outros sinais podem ser observados como a diminuição da função mastigatória, favorecimento do surgimento de algumas lesões, como a queilite angular, alterações fonéticas e até mesmo sobre a Articulação Temporo Mandibular (ATM) [3].

A população brasileira tem uma grande porcentagem de desdentados totais, o que causa um desequilíbrio a todo o sistema estomatognático. Afetando a qualidade de vida dos indivíduos, atingindo aspectos fisiológicos, biológicos, psicológicos e sociais da vida diária desses pacientes [1-3]. Toda a face do paciente é responsável pelo impacto visual no relacionamento com as pessoas, tanto o sorriso quanto o olhar tornam-se uma presença marcante no rosto. O terço inferior da face é de grande importância estética havendo um entendimento da relação entre os elementos dentários, estruturas ósseas e tecidos [4-5].

As alterações estéticas faciais e a insatisfação da autoimagem têm repercussões negativas sobre a vida do indivíduo, com possíveis agravamentos das dimensões biopsicossociais, comprometendo sua autoestima e o seu posicionamento dentro da sociedade, pela presença de sentimentos de inferioridade, não aceitação e impotência. Por esse motivo, o entendimento dessas questões, e a escuta das insatisfações do paciente quanto à sua imagem são fundamentais para os cirurgiões dentistas nos procedimentos orofaciais [5,6].

2. REVISÃO DE LITERATURA

Reabilitações executadas através de próteses, são uma opção terapêutica viável, haja vista sua eficiência e acessibilidade[4]. A devolução da correta Dimensão Vertical, por meio do uso de prótese, especialmente em pacientes edêntulos, gera um aumento na qualidade de vida, melhora da autoestima, além do seu desenvolvimento social. Outros aspectos positivamente avaliados são a renovação, por meio do paciente, da sua imagem pessoal e social [1]. As próteses totais como reabilitação oral são importantes para restaurar a mastigação, estética, fonética e a dignidade de cada paciente, além de devolver a autoestima. O objetivo principal das próteses totais é preservar os rebordos alveolares e integrar o indivíduo à sociedade [3].

A reabilitação oral com prótese é capaz de devolver a proporção do terço inferior, melhorando não só o aspecto funcional como o estético, amenizando o sulco nasogeniano. Porém só a prótese isoladamente não consegue rejuvenescer plenamente e harmonizar todos os terços faciais, sendo necessária a associação de técnicas, como injeção de substâncias preenchedoras como o ácido hialurônico e aplicação de toxina botulínica. Em tempos de grandes alternativas terapêuticas, a viabilidade da harmonização facial tem sido altamente evidenciada, inclusive como coadjuvante às terapias como a reabilitação oral protética, que ainda tem sido destaque quanto às terapias de escolha no processo de restabelecimento da DVO [5,6].

A toxina botulínica do tipo A, é produzida pelo bacilo anaeróbico *Clostridium botulinum*. O mecanismo de ação da neurotoxina do tipo A é determinada pela alta afinidade sobre as sinapses colinérgicas, bloqueando a dispensa da acetilcolina nas terminações dos neurônios motores. Dessa forma, há a estagnação da contração muscular no local de aplicação do inibidor do neurotransmissor, propiciando o relaxamento e alívio da tensão muscular. Consequentemente com inibição da atividade muscular, durante a mímica facial as linhas de expressão tornam-se, menos ou totalmente inexistentes. Essa ação dose-dependente tem duração de 3 a 6 meses, e após este período, há a formação de novos receptores acetilcolina, e gradualmente, o restabelecimento da função muscular, por isso se faz necessária a aplicação e manutenção periódica [2].

Existe uma diferença na classificação e intensidade das rugas, rugas suaves e que se apresentam unicamente durante a mímica facial se classificam como dinâmicas,

cuja solução é atingida apenas com a aplicação pontual de toxina no músculo efetor. Já as rugas mais profundas e fincadas na pele, que se apresentam até com o paciente em repouso, se classificam como rugas dinâmicas. Nesse caso, se faz necessário associação de técnicas, como utilização de fios lisos de PDO [4-6]. O ácido hialurônico (AH) é um dos preenchedores dérmicos temporários mais usados na correção de rídes, linhas e sulcos faciais por ser seguro e eficaz. Este ácido é natural no organismo humano e dentre as suas funções destaca-se a manutenção do volume, sustentação, hidratação e elasticidade da pele. Trata-se de um polissacarídeo glicosaminoglicano mais abundante na matriz extracelular da pele (derme). Tem durabilidade de aproximadamente 12 meses, podendo variar de acordo com a rotina de cada paciente [1-3]. A injeção de ácido hialurônico é uma alternativa efetiva para o reestabelecimento dos contornos faciais e preenchimentos de sulcos, quando aplicada em lugares estratégico, como por exemplo: olheiras, terço médio, sulco nasolabial e contorno mandibular [2-4].

Existe uma conduta para os pontos de aplicação baseada no MD Code™ (Figura 5) que tem como princípio realizar o tratamento de forma arquitetônica. É representado por uma combinação de letras e números. As letras representam o local anatômico e os números indicam a sequência em que as aplicações podem ser realizadas. O ponto mais importante de aplicação é o ponto de número 1, geralmente o ponto inicial. Já o ponto de número 3 representa uma zona de alerta. Com isso cada paciente terá uma sequência específica [3].

3. CONCLUSÃO

Com a odontologia contemporânea e o aumento da população idosa, tem gerado maior atenção para questões envolvendo o envelhecimento, assim como os demais segmentos da saúde bucal. Diante desta nova realidade, os avanços da Odontologia têm evidenciado diversas terapias que permitem uma reabilitação oral eficiente, atendendo aspectos funcionais e estéticos. A reabilitação oral e a harmonização facial, quando bem indicadas, são terapias satisfatórias, resgatando a autoestima e confiança. É um método de tratamento indicado para quem busca harmonia em todos os terços faciais, e uma especialidade não deve ser excluída em detrimento da outra, ambas devem caminhar juntas. Deve ser atribuído o

diagnóstico através de uma completa anamnese, envolvendo exame clínico, físico e exames complementares, para um tratamento eficaz. Saber das necessidades e desejos do paciente é de fundamental importância para um ótimo resultado.

REFERÊNCIAS

- [1] BRITO, A.B.; NOGUEIRA, P.H.; FERREIRA, L.P.C. Interação entre prótese total e preenchimento facial: uma alternativa estética viável para pacientes desdentados totais. R Funec Cient – Multdisc, v.6, n.8, p.60-74, jan./dez. 2017.
- [2] RIOS, M. Harmonização orofacial: um novo conceito na odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2017.
- [3] SOUZA, C.B.; GUERRA, G.; BARBOSA, A.M.; PORTO, C.C. Rejuvenescimento facial por intervenção miofuncional estética. Rev. Med Cutan Iber Lat Am, v.41, n.4, p.165-171, 2013. BRITO, A.B.; NOGUEIRA, P.H.; FERREIRA, L.P.C. Interação entre prótese total e preenchimento facial: uma alternativa estética viável para pacientes desdentados totais. R Funec Cient – Multdisc, v.6, n.8, p.60-74, jan./dez. 2017.
- [4] RIOS, M. Harmonização orofacial: um novo conceito na odontologia. São Paulo: Artes Médicas, 2017.
- [5] SOUZA, C.B.; GUERRA, G.; BARBOSA, A.M.; PORTO, C.C. Rejuvenescimento facial por intervenção miofuncional estética. Rev. Med Cutan Iber Lat Am, v.41, n.4, p.165-171, 2013.