



## **Alteração do perfil facial: Tratamento ortodôntico ou harmonização facial?**

*Gleysson Alves Farias Luiz<sup>1</sup>, Patrícia Maria Coelho<sup>2</sup>, Carolina Souza Almeida<sup>3</sup>,  
Maria Clara Pereira Coqueiro<sup>4</sup>, Ana Maria Santos Silva<sup>5</sup>*

**Resumo:** A ortodontia e a harmonização facial podem contribuir juntas, para a evolução na mudança das queixas em relação ao perfil facial. Portanto, este estudo possui o objetivo de realizar, por meios de artigos científicos, uma revisão de literatura sobre a relevância do tratamento ortodôntico e da harmonização facial na correção do perfil facial. Buscou-se nas bases de dados do BIREME, Medline, Pubmed, LILACS e BBO, além da biblioteca virtual Scielo, artigos científicos que foram publicados no período de 2014 a 2019, exceto um artigo clássico de 1999. Foram excluídos da revisão: teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso e artigos em revistas não indexadas com os resultados referentes ao tema abordado. Observou-se que a terapêutica ortodôntica é um tratamento definitivo quando se pensa em mudança de perfil, aconselha-se, portanto, o tratamento da correção da má oclusão quando este for a causa de um perfil indesejado. A harmonização facial é uma forte colaboradora para a busca dos melhores resultados mas não substitui a correção da má oclusão.

**Palavras Chaves:** Face. Cefalometria. Toxinas Botulínicas. Ácido Hialurônico.

## **Change of facial profile: Orthodontic treatment or facial harmonization?**

**Abstract:** Like angle options, their study of malocclusions, and a definition of standardized cephalometric points or optimal facial profile, are those that direct professionals in various medical and dental specialties to treat patients who are affected by seeking a change in facial profile. Orthodontics and facial harmonization can contribute together to the evolution of this change. Therefore, this study aims to conduct, through scientific articles, a literature review on their relevance for the treatment of malocclusion and facial harmonization in the correction of the facial profile. We searched the databases BIREME, Medline, Pubmed, LILACS and BBO, as well as the Scielo virtual library, scientific articles that were published from 2014 to 2019, except for a classic article from 1999. The following were excluded from the review: theses, dissertations, course conclusion papers and articles in journal not indexed with the results related to the theme. It was noted that orthodontic therapy is a definitive treatment when thinking about profile change, so it is advisable to treat malocclusion correction when this is the cause of an unwanted profile. Facial harmonization is a strong contributor to the search for the best results but does not replace malocclusion correction.

**Keywords:** Face. Cephalometry. Botulinum toxins. Hyaluronic acid.

<sup>1</sup> Graduando em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil. gleysson.alves.l Luiz.93@gmail.com;

<sup>2</sup> Mestre em Clínicas Odontológicas com ênfase em Radiologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e Professora de Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

<sup>3</sup> Especialista em prótese, mestre em odontologia restauradora pela UNESP.

<sup>4</sup> Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

<sup>5</sup> Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

## Introdução

O perfil facial surgiu na Odontologia a partir do século XIX, por Wilhelm Conrad Röntgen (1895), com a descoberta da radiação X, que revolucionou os estudos sobre anatomia humana através da imagem, incluindo a estrutura crânio facial<sup>1</sup>. Em 1899, Edward Angle classificou as posições interdentes insatisfatórias que interferem diretamente na posição harmônica do perfil facial (CASTRO et al., 2017).

A partir de então, vários teóricos começaram a dedicar-se ao estudo do perfil facial tendo como ferramenta as imagens emitidas pelo raio-X, dentre eles destacou-se Ricketts com a padronização dos pontos cefalométricos que trouxe referências faciais que levaram ao perfil facial ideal (VARGAS et al., 2016).

Diante a padronização dos pontos cefalométricos desenvolveram-se pontos faciais que influenciam no diagnóstico e prognóstico de um perfil facial ideal, onde baseia-se nas referências faciais como: ângulo anterior do lábio superior, ângulo anterior do lábio inferior, assim como os pontos Pog' (Pogônio Mole), e Altura Facial Anterior Inferior (AFAI), tendo a linha vertical verdadeira como referência (ARNETT et al., 1999). Dentre as alterações dentárias, é possível afirmar, por exemplo, que más oclusões como Classe II ou III de Angle e pacientes com mordida profunda alteram diretamente o perfil facial dos pacientes envolvidos e o diagnóstico correto dessas más oclusões somadas aos avanços que surgiram ao longo do tempo na Odontologia servem de base até aos dias atuais para o tratamento ortodôntico e também para novos procedimentos incluindo a harmonização facial (JANSON et al., 2018).

No final da década de 1970, a toxina botulínica foi introduzida como um agente terapêutico para o tratamento do estrabismo (PAPAZIAM et al., 2018). Desde então, suas aplicabilidades terapêuticas têm sido ampliadas em diferentes campos. Nas desarmonias do perfil facial, a toxina botulínica e o ácido hialurônico foram primeiramente estudados por Scott e outros pesquisadores em 1973, com primatas (PAPAZIAM et al., 2018)

Levando em consideração a importância do uso da toxina botulínica e o ácido hialurônico como uma ferramenta para solucionar problemas como os sintomas relacionados a Articulação Temporo Mandibular (ATM), correção do sorriso gengival, somado ao conhecimento dos padrões faciais, a Odontologia por meio da Resolução CFO- 176/2016 autoriza os cirurgiões-dentistas habilitados, dentro das suas atribuições, a realizar

procedimentos em harmonização facial (CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, 2019).

Mas há um sério e audacioso questionamento na sociedade científica: será que a grande preocupação com o perfil facial e a busca indiscriminada pela estética, estão levando os profissionais a preocuparem menos com a correção da oclusão dentária e conseqüentemente, correção do perfil facial (FORTES et al., 2014)?

Baseado neste contexto, o objetivo do presente estudo foi realizar, por meio de artigos científicos, uma revisão de literatura sobre a relevância do tratamento ortodôntico e da harmonização facial na correção do perfil facial (FORTES et al., 2014).

### **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: tratamentos ortodônticos, procedimentos de harmonização facial, tratamentos das más oclusões, alteração do perfil facial.

Para delimitar o estudo e investigações, optou-se por selecionar produções na forma de artigos publicados em periódicos internacionais, considerando artigos publicados entre os anos de 2010 a 2019, com exceção de um artigo clássico de 1999. 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. Foram excluídos da revisão: teses, dissertações e trabalhos de conclusão de curso.

Os 32 artigos selecionados foram caracterizados segundo o tipo de estudo realizado e o ano de publicação.

**Tabela 1 – Distribuição dos artigos que fizeram parte do presente estudo.**

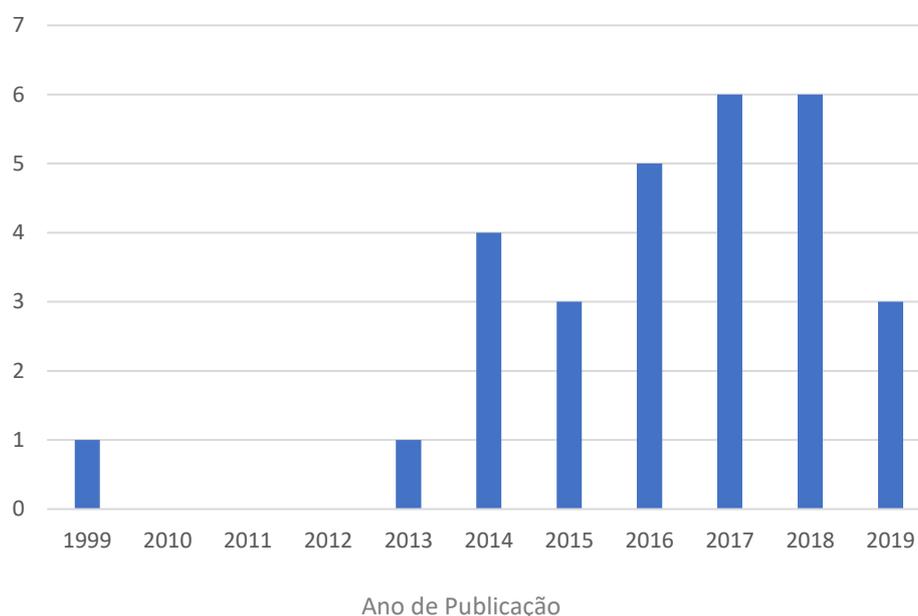
AUTOR(ES), TÍTULO	PERIÓDICO	ANO
ALHAMMADI M.S.; HALBOUB E.; FAYED M.S.; LABIB A.; SAAIDI E.C. Global distribution of malocclusion traits:	A systematic review. <i>Dental Press J Orthod</i> , v. 23, n.6, p: 40-43.	2018
ARNETT G.W.; JEFFREY S. J.; KIM J.; DAVID R.; BERESS A.C.; WORLEY C.M.J.R.; CHUNG B.; BERGMAN R. Soft tissue cephalometric analysis: Diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity.	<i>American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics</i> , v. 33, n.1, p. 239-253.	1999
ARRUDA M.B.P. Angle Class III malocclusion with anteroposterior and vertical discrepancy in the final stage of growth.	<i>Dental Press J Orthod</i> , v. 22, n. 3, p. 109-18.	2017
BAAS K.J. Consideration of Muscle Depth for Botulinum Toxin Injections: A Three-Dimensional Approach.	<i>Plastic Surgical Nursing</i> , v. 37, n. 1, p. 32-38.	2017
BODART R.C.B.; BRANDÃO L.B.C. Ajuste oclusal na Ortodontia: por que, quando e como?	<i>Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial</i> , v. 13, n. 3, p. 124-156.	2014
BRONFMAN C.M.; JANSON G.; PINZAN A.; ROCHA T.L. Cephalometric norms and esthetic profile preference for the Japanese: a systematic review.	<i>Dental Press J Orthod</i> , v. 20, n. 6, p. 43-51.	2015
CASTRO M.F.O.M.; COUTINHO M.H.; DARÓS P.; CARNEIRO V.C.; VAZ S.L.A. Métodos de exames por imagem utilizados no diagnóstico de desadaptação entre implante e componente protético: uma revisão de literatura.	<i>Rev. Bras. Odontol</i> , v. 74, n. 2, p. 162-166.	2017
CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, Resolução. 176, de 06 de setembro de 2016. Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista. Diário oficial da união, Brasília, DF, 06 de set. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Resolução%20CFO-176-2016.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2019.	Diário oficial da união, Brasília, DF, 06 de set.	2016
DIEM P.D.D.; LE P.H. Anatomy, Head and Neck, Eye Levator Anguli Oris Muscle.	<i>StatPearlsPublishing</i> , v. 24, n. 2, p. 34-47.	2019
DILIO R.C.; MICHELETTI K.R.; CUOGHI O.A.; BERTOZA P.M.; Tratamento compensatório da má oclusão de classe III. Revisão de literatura.	<i>Arch Health Invest</i> , v. 3, n.3, p. 84-93.	2014
FORTES H.N.R.; GUIMARÃES T.C.; BELO I.M.L.; MATTA E.N.R. Photometric analysis of esthetically pleasant and unpleasant facial profile. <i>Revista Dental Press J Orthod</i> , v. 19, n. 2, p. 66-75, 2014.	<i>Revista Dental Press J Orthod</i> , v. 19, n. 2, p. 66-75.	2014
FRANCO F.C.M.; ARAUJO T.M.; VOGUE C.J.; QUINTÃO C.C.A.; Brachy cephalic, dolicho cephalic and meso cephalic: Is it appropriate to describe the face using skull patterns?	<i>Dental Press J Orthod</i> , v. 18, n. 3, p. 159-63.	2014
GARBIN A.J.I.; WAKAYAMA B.; SALIBA T.A.; GARBIN C.A.S. Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia.	<i>Braz. J. Surg. Clin. Res</i> , v. 27, n. 2, p. 116-122.	2019
JANSON, G.; BARROS S. E. C.; SIMÃO T. M.; FREITAS M. R. Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II.	<i>Revista Dental Press OrtodonOrtop Facial</i> , v. 88, n. 5, p. 149-157.	2018
MAIA I.E.F.; SALVI J.O.; O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão.	<i>Braz. J. Surg. Clin. Res</i> , v. 23, n. 2, p. 135-139.	2018
MIRANDA J.S.; POUBEL T.C.G.; FERREIRA L.A.; FERNANDES T.; GUIMARÃES J.P. Frequência dos padrões faciais em portadores da desordem temporomandibular.	<i>Ortodontia SPO</i> , v. 49, n. 2, p. 125-136.	2016
.	<i>ClipeOdonto</i> , v. 9, n. 1, p. 59-65.	2018

MOREIRA J.R.; RIBEIRO P.D.; CONDEZO A.F.B.; CINI M.A.; ANTONI C.C.; MOREIRA R. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira.	Revista Faipe, v. 55, n. 2, p. 101-116.	2018
PAPAZIAM M.F.; SILVA L.M.; CREPALDI M.L.S.; AGUIAR A.P. Principais aspectos dos preenchedores faciais.	Int. J. Morphol, v. 32, n. 3, p. 962-967, 2014.	2014
PINHO T, CARVALHO P; TALLÓN V, MANZANARES MC. Facial Biotype and Mandibular Growth Adaptation in Maxillary Lateral Incisors Agenesis	Revista Gestão & Saúde, v. 11, n. 2, p. 1-9.	2016
PINTO D.C.S.; MACHADO M.; DE MELLO A.M.D.; DE MELLO F.A.S. Desenho digital do sorriso – descrição de uma nova técnica.	Revista Espanhola de Ortodontia, v. 47, n. 3, p. 146-151.	2017
POZO A.H.; VARO I.J.; CLÉRIGUES M.D.; SÁNCHEZ I.N.; FERNÁNDEZ L.A. Concordância entre classe esquelética e biótipo facial entre diferentes análises cefalométricas.	Dental Press J Orthod, v. 22, n. 5, p. 98-112.	2017
RAMIRES R.R.; FERREIRA L.L.; MARCHESAN I.Q.; CATTONI D.M.; SILVA M.A.A. Relação entre cefalometria e análise facial na determinação do tipo de face. Rev CEFAC, v. 11, n. 3, p. 349-354, 2009.	Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, v. 18, n. 2, p. 122-135.	2019
ROMANO F.L.; MATSUMOTO N.; AIKO M. O impacto da intervenção ortodôntica no desenvolvimento da dentição e da oclusão..	Revista Habanera de Ciencias Médicas, v. 13, n. 1, p. 85-93.	2013
SALAS A.C.; YSLA R.F. Efectividad del Equiplán en el tratamiento de la mordida profunda.	Rev Estomatol Herediana, v. 25, n. 1, p. 5-11.	2015
SÁNCHEZ-TITO M.A.; CHÁVEZ E.E.Y.; Asociación entre el biotipo facial y la sobremordida. Estudio piloto.	Revista Clínica de Ortodontia Dental Press, v.14, n. 2, p. 85-91.	2015
SCUDELER L.; VILELA L.P.; PINELLI H.R.; CASTANHA H.J.F.; BRANDÃO G.P.A.; VEDOVELLO M.F.; HUGH E.D.; Diagnóstico e plano de tratamento diferenciado da mordida profunda.	SciInvest Dent, v. 21, n. 1, p. 29-33.	2016
SOUZA C.C.; COURA P.E.; COURA L.C.; OLIVEIRA S.S. Prevalência de maloclusão Classe I, II e III de Angle em um Curso de Especialização em Ortodontia da Cidade de Anápolis.	Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, v. 30, n.3, p. 290-303.	2018
SUASSUNA K.M.L.; SANTOS D.C.L.; NEGRETE D.; FLAIBAN E.; SANTOS R.L.; BORTOLIN R. Resumo o tratamento de má oclusão Classe III esquelética representa expansão e disjunção palatina em pacientes classe III com uso de máscara facial.	Dental Press J Orthod, v. 24, n. 4, p. 54-62.	2019
THIESEN G.; FREITAS M.P.M.; GRIBEL B.F.; KIM K.B. Comparison of maxillomandibular asymmetries in adult patients presenting different sagittal jaw relationships.	Dental Press J Orthod, v. 54, n. 3, p. 59-64.	2016
VARGAS K. F.; HONORES M.J.P.; BERNABÉ E.; FLORES M.C. Self-esteem in adolescents with Angle Class I, II and III malocclusion in a Peruvian sample..		

Fonte: Dados da Pesquisa.

Na sequência, para facilitar a visualização pelo leitor, apresenta-se o gráfico 1, com a distribuição dos artigos selecionados por ano de publicação.

**Gráfico 1** - Distribuição da quantidade de artigos selecionados, por ano de publicação.



Fonte: dados da pesquisa.

Observou-se uma maior concentração de artigos a partir de 2013, sendo os anos onde houveram maiores concentrações: 2016 (5 artigos); 2017 (6 artigos) e 2018 (6 artigos).

## Revisão dd Literatura

### Anatomia da face

A análise da face é um instrumento fundamental de diagnóstico para ortodontistas, cirurgiões bucomaxilofaciais, fonoaudiólogos, médicos dermatologistas e profissionais afins. A análise se dá por meio de exames clínicos, de exames complementares como as radiografias de cabeça e pescoço, fotografias e principalmente pelo pleno conhecimento das estruturas anatômicas da face que por sua vez promove uma avaliação mais satisfatória e corretadas estruturas orofaciais, que influenciam no diagnóstico do perfil facial ideal (RAMIRES et al., 2009).

A face é compreendida pela parte anterior da cabeça, ou seja, onde se encontram as estruturas como o nariz, os olhos e a boca. Compreende os espaços entre a fronte e o mento e de uma orelha externa até a outra. O formato da face mesofacial, dolicofacial e braquifacial é determinado pelas estruturas ósseas subjacentes. Os corpos adiposos situados nas bochechas e os músculos faciais contribuem para o formato final da face (RAMIRES et al., 2009).

O esqueleto da face é formado por 14 ossos irregulares que dão forma à parte anterior da calota craniana onde contém as órbitas, cavidades nasais, maxila e mandíbula. Das estruturas anatômicas que dão forma a terço inferior e médio da face, destaca a mandíbula, região do mento e ângulo, e o vômer, osso responsável pela formação do septo nasal, osso zigomático e maxila, respectivamente (RAMIRES et al., 2009) (DIEM, LE 2019).

Vários músculos compõem a face, músculo orbicular da boca, bucinador, elevador do lábio superior, depressor do lábio inferior, elevador do lábio superior e da asa do nariz, mentoniano, risório, elevador do ângulo da boca, depressor do ângulo da boca e zigomáticos maior e menor. Os músculos que constituem o nariz: nasal e prócero,. Os que circundam os olhos: orbicular do olho, depressor do supercílio e corrugador do supercílio. Os que revestem as estruturas ósseas da cabeça há o platisma e musculatura epicraniana. Os do ouvido são auriculares anterior, superior e posterior. Dentre os músculos da mastigação destaca-se: músculo temporal, músculo masseter, pterigóideo medial e lateral (DIEM, LE 2019). Já os músculos responsáveis pela expressão facial são considerados subcutâneos e destaca-se: o orbicular do olho, músculo risório e músculo rebaixador do lábio inferior, que são responsáveis pelas expressões e sentimentos transmitidos através da face pelos indivíduos como a alegria, tristeza, preocupações, ansiedade (BAAS, 2017).

## **Análise Facial**

A análise facial é uma das chaves de diagnóstico ortodôntico e importante para decisões terapêuticas. É realizada para detectar as características faciais do paciente, assim como a proporção dos terços faciais que se encontram ou não em harmonia. Para isso, faz necessário, o exame clínico frontal e perfil da face, por meio de traçados em linhas com o objetivo de avaliar a simetria entre elas (MOREIRA et al., 2018). Assim, para avaliação frontal utiliza-se das linhas verticais: linha mediana ( glabella- subnasal, estômio e mento) linha inter pupilar

(traçada no centro da pupila e comissura labial), linha C (tangencia a região mais anterior do ouvido externo, paralela a vertical verdadeira) e divide assim a face em 04 proporções geométricas (BRONFMAN et al.,2015).

Para avaliação lateral ou perfil, utiliza-se também as linhas horizontais, como: linha horizontal superior que demarca o terço superior da face (traçado horizontal que transpassa a glabella), linha media da espinha nasal anterior que demarca o terço médio da face (traçado horizontal que transpassa a espinha nasal anterior) e linha inferior da região mental que demarca o terço inferior da face (traçado horizontal que transpassa a região do mento) dividindo assim a face em 03 proporções geométricas (FRANCO et al.,2014).

Além da proporcionalidade e simetria da face, é de relevância conhecer a forma da face: redonda, oval ou quadrada assim como os biotipos faciais: dolicofacial, mesofacial ou braquifacial que são determinados pelos pontos de referência faciais e pela posição da mandíbula e maxila (POZO et al., 2017).

### **Influência da inadequada oclusão no perfil facial**

As más oclusões são desvios da normalidade do arco dental do esqueleto ou de ambos, com reflexos variados nas diversas funções do aparelho estomatognático, assim como na aparência e na autoestima dos indivíduos afetados e nos relacionamento afetivos familiares e sociais (SUASSUNA et al., 2018).

Para uma noção do grau de normalidade da oclusão, segundo Angle, é considerado que a cúspide mesio-vestibular do primeiro molar superior oclua no sulco vestibular do primeiro molar inferior, denominando esta posição de Classe I de Angle. Sendo assim, espera-se que os indivíduos tratados ou não tratados em condições normais ocupem esta posição (SOUZA et al., 2016).

Algumas más oclusões influenciam diretamente no perfil fácil. O padrão III esquelético é definido pelo posicionamento mais anterior da mandíbula em relação à maxila onde a discrepância pode ser causada pela deficiência anterior da maxila pelo prognatismo mandibular excessivo ou até combinação de ambos (DILIO et al., 2014), que pode coincidir com a existência de uma Classe III de Angle, onde a posição do primeiro molar inferior vai estar anteriorizada em relação ao molar superior (PINHO et al., 2014).

Dependendo do grau de discrepância entre os arcos dentais, este tipo de má oclusão terá seu planejamento desde a correção dentária até a correção cirúrgica. Ficando os preenchedores faciais para correção do lábio superior apenas para discrepâncias leves que farão correções ortodônticas (ALHAMMADI, 2017).

O padrão II esquelético é caracterizado por uma discrepância sagital positiva entre maxila e mandíbula, apresenta uma convexidade facial aumentada em consequência do excesso maxilar, ou pela deficiência mandibular (ALHAMMADI et al., 2018). O prognóstico do tratamento da má oclusão de Classe II ou padrão II dependerá da severidade da má oclusão (RODRIGUES, 2017), pode-se optar por exodontias de alguns elementos dentários combinado ao tratamento ortodôntico ou até em alguns casos havendo a necessidade de uma intervenção cirurgias mais invasivas (JANSON et. al., 2009).

A sobremordida exagerada ou mordida profunda é um tipo de má oclusão vertical que apresenta etiologia multifatorial (SALAS; YSLA 2013). É uma condição clínica na qual os incisivos superiores recobrem os incisivos inferiores em níveis maiores do que os padrões de normalidade, sendo portando observado uma maior profundidade dos elementos ântero-inferiores em relação as unidades superiores (SÁNCHEZ-TITO; CHÁVEZ 2014). Como via de diagnostico desta má oclusão existem dois aspectos que devem ser avaliados, detalhadamente, o nível de exposição gengival durante a fala e o sorriso, e a relação do lábio superior com os incisivos superiores (SCUDELER et. al., 2015).

É observado que o tratamento ortodôntico combinado em alguns casos com os preenchedores faciais, como ácido hialurônico ou a toxina botulínica podem ser vias de sucesso na solução e tratamento na estrutura estomatognática de pacientes com mordida profunda (GARBIN et. al., 2019).

### **Harmonização facial na odontologia**

A harmonização orofacial é uma especialidade na odontologia que visa à reabilitação funcional e estética do sistema estomatognático e estruturas orofaciais, em que substâncias como o ácido hialurônico e a toxina botulínica são utilizadas para tratamento e harmonização da face (GARBIN et. al., 2019).

A toxina botulínica do tipo A, mais utilizada na odontologia, é produzida pelo bacilo anaeróbio *Clostridium botulinum*, surgiu para o tratamento do estrabismo mas depois de um processo de estudos e processos burocráticos essa substância foi introduzida tanto na odontologia como nas especialidades médicas para o tratamento estético facial e tratamento de doenças na articulação tempomandibular (MAIA; SALVI 2018).

O mecanismo de ação da neurotoxina é determinada pela alta afinidade sobre as sinapses colinérgicas, bloqueando a dispensa da acetilcolina nas terminações dos neurônios motores Alfa e Gama. Dessa forma, há a estagnação da contração muscular no local de aplicação do inibidor do neurotransmissor. Por causa da alta afinidade e sucesso a toxina botulínica é sempre priorizada na terapêutica das desarmonias da face (THIESEN et. al. 2019). Pode-se concluir portanto sobre a toxina botulínica, que ela atua diretamente no equilíbrio da função muscular estética e funcionalmente como em casos de pacientes com paralisia facial, bruxismo e sorriso gengival (PINTO et. al. 2016).

Outra substância utilizada para o tratamento de pacientes com alteração do perfil facial é o ácido hialurônico (AH) que trata-se de um polissacarídeo glicosaminoglicano. As principais propriedades do AH são lubrificação, hidratação, modulação de células inflamatórias, diferenciação celular no reparo tecidual, formação de colágeno e efeitos antioxidantes (BODART; BRANDÃO 2014). Por se caracterizar em uma substância preenchedora com alta compatibilidade com os tecidos ou órgãos vivos e por sua vez não haver toxicidade sobre o organismo raramente causando rejeição imunológica, até por se tratar de uma substância produzida pelo próprio organismo humano. As suas indicações ressaltam-se nas correções de cicatrizes atróficas, defeitos cutâneos, definição de contorno facial, eliminação de rugas e linhas de expressão, sustentação e reposição de volume facial, definição de contorno e volume labial, regeneração de tecido gengival, disfunções temporomandibulares, além de restabelecer um equilíbrio funcional dos lábios e linhas de expressões estáticas como “bigode chinês” e “linha de marionete” (BODART; BRANDÃO 2014).

Portanto, essas substâncias tem se revelado de fundamental importância no tratamento das alterações da face e posteriormente do perfil facial, sendo usada na maioria das vezes em combinação com outros tipos de terapêutica como a ortodôntica e as cirurgias ortognáticas (BODART; BRANDÃO 2014).

## Discussão

Ricketts, em 1957, considerou que entre os principais objetivos do tratamento ortodôntico deveriam estar o equilíbrio e harmonia da estética facial e de seu perfil. O autor através de um estudo utilizando fotografias de modelos e artistas de cinema que tinham excelentes perfis assim apresentou um padrão do perfil ideal através dos pontos cefalométricos que procurava quantificar a beleza facial (MIRANDA et. al. 2016).

Outros estudos mostram que três fatores são determinantes para uma análise do perfil facial como forma, proporcionalidade e simetria. A forma geral da face pode ser descrita qualitativamente de redonda, oval ou quadrada, através da análise vertical da face em longa ou curta e também descrita através de uma análise horizontal como larga ou estreita. Independentemente do tipo facial, o equilíbrio e a harmonia são essenciais para uma boa estética facial e de seu perfil. A face deve ser simétrica em tamanho, forma e arranjo dos componentes faciais. A simetria é avaliada pela comparação de ambos os lados, sendo eles os lados direito e esquerdo da face, tendo como o ponto de referência o plano sagital mediano, como linha de referência das estruturas que atravessam os pontos médios da glabella, da ponta do nariz, do lábio superior e do mento (MIRANDA et. al. 2016).

Segundo Bodart e colaboradores, ao longo do tempo, observaram que a grande maioria dos pacientes que procuram tratamento ortodôntico ou pela harmonização facial fazem com base em preocupações estéticas, em detrimento das condições funcionais e estruturais. Sendo assim, a expectativa é que o tratamento ortodôntico ou a harmonização possa resultar numa melhoria da estética da face ou quando se é notado um ajuste do perfil facial (ROMANO; MATSUMOTO; AIKO; 2019).

As Proporções faciais são fundamentais na estética facial, pois determinam a simetria da face. Através de uma observação horizontal de uma face equilibrada em que pode ser dividida em três terços: superior, médio e inferior. A proporcionalidade vertical é encontrada quando os três terços possuem aproximadamente o mesmo tamanho (ROMANO; MATSUMOTO; AIKO; 2019).

A preocupação com a harmonia da face tem uma importância significativa no diagnóstico e indicação do tratamento pelo qual o paciente será submetido, fator determinante no uso de preenchedores faciais ou pelo tratamento ortodôntico em si. Sendo que os

procedimentos de harmonização facial não tem a finalidade de restabelecer relação correta entre os arcos dentários provocadas pelas más oclusões. Por fim, fica os preenchedores faciais limitados a remodelação do tecido muscular e pele (ROMANO; MATSUMOTO; AIKO; 2019).

### Considerações finais

Observou que a terapêutica ortodôntica é um tratamento definitivo quando se pensa em mudança de perfil, aconselha-se, portanto, o tratamento da correção da inadequada oclusão quando este for a causa de um perfil indesejado. A harmonização facial é uma forte colaboradora para a busca dos melhores resultados, mas não substitui a correção da inadequada oclusão.

### Referências

ALHAMMADI M.S.; HALBOUB E.; FAYED M.S.; LABIB A.; SAAIDI E.C. Global distribution of malocclusion traits: A systematic review. *Dental Press J Orthod*, v. 23, n.6, p: 40-43, 2018.

ARNETT G.W.; JEFFREY S. J.; KIM J.; DAVID R.; BERESS A.C.; WORLEY C.M.J.R.; CHUNG B.; BERGMAN R. Soft tissue cephalometric analysis: Diagnosis and treatment planning of dentofacial deformity. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, v. 33, n.1, p. 239-253, 1999.

ARRUDA M.B.P. Angle Class III malocclusion with anteroposterior and vertical discrepancy in the final stage of growth. *Dental Press J Orthod*, v. 22, n. 3, p. 109-18, 2017.

BAAS K.J. Consideration of Muscle Depth for Botulinum Toxin Injections: A Three-Dimensional Approach. *Plastic Surgical Nursing*, v. 37, n. 1, p. 32-38, 2017.

BODART R.C.B.; BRANDÃO L.B.C. Ajuste oclusal na Ortodontia: por que, quando e como? *Rev. Dent. Press Ortodon. Ortop. Facial*, v. 13, n. 3, p. 124-156, 2014.

BRONFMAN C.M.; JANSON G.; PINZAN A.; ROCHA T.L. Cephalometric norms and esthetic profile preference for the Japanese: a systematic review. *Dental Press J Orthod*, v. 20, n. 6, p. 43-51, 2015.

CASTRO M.F.O.M.; COUTINHO M.H.; DARÓS P.; CARNEIRO V.C.; VAZ S.L.A. Métodos de exames por imagem utilizados no diagnóstico de desadaptação entre implante e componente protético: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Odontol*, v. 74, n. 2, p. 162-166, 2017.

CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA, *Resolução. 176*, de 06 de setembro de 2016. Autorizar a utilização da toxina botulínica e dos preenchedores faciais pelo cirurgião-dentista. Diário oficial da união, Brasília, DF, 06 de set. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Resolução%20CFO-176-2016.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2019.

DIEM P.D.D.; LE P.H. Anatomy, Head and Neck, Eye Levator Anguli Oris Muscle. *StatPearlsPublishing*, v. 24, n. 2, p. 34-47, 2019.

DILIO R.C.; MICHELETTI K.R.; CUOGHI O.A.; BERTOZA P.M.; Tratamento compensatório da má oclusão de classe III. Revisão de literatura. *Arch Health Invest*, v. 3, n.3, p. 84-93, 2014.

FORTES H.N.R.; GUIMARÃES T.C.; BELO I.M.L.; MATTA E.N.R. Photometric analysis of esthetically pleasant and unpleasant facial profile. *Revista Dental Press J Orthod*, v. 19, n. 2, p. 66-75, 2014.

FRANCO F.C.M.; ARAUJO T.M.; VOGUE C.J.; QUINTÃO C.C.A.; Brachy cephalic, dolicho cephalic and meso cephalic: Is it appropriate to describe the face using skull patterns? *Dental Press J Orthod*, v. 18, n. 3, p. 159-63, 2014.

GARBIN A.J.I.; WAKAYAMA B.; SALIBA T.A.; GARBIN C.A.S. Harmonização orofacial e suas implicações na odontologia. *Braz. J. Surg. Clin. Res*, v. 27, n. 2, p. 116-122, 2019.

JANSON G.; BARROS S.E.C.; SIMÃO T.M.; FREITAS M.R. Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II. *R Dental Press Ortodon Ortop Facial*, v. 14, n. 4, p. 149-157, 2009.

JANSON, G.; BARROS S. E. C.; SIMÃO T. M.; FREITAS M. R. Variáveis relevantes no tratamento da má oclusão de Classe II. *Revista Dental Press OrtodonOrtop Facial*, v. 88, n. 5, p. 149-157, 2018.

MAIA I.E.F.; SALVI J.O.; O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. *Braz. J. Surg. Clin. Res*, v. 23, n. 2, p. 135-139, 2018.

MIRANDA J.S.; POUBEL T.C.G.; FERREIRA L.A.; FERNANDES T.; GUIMARÃES J.P. Frequência dos padrões faciais em portadores da desordem temporomandibular. *Ortodontia SPO*, v. 49, n. 2, p. 125-136, 2016.

MOREIRA J.R.; RIBEIRO P.D.; CONDEZO A.F.B.; CINI M.A.; ANTONI C.C.; MOREIRA R. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. *ClipeOdonto*, v. 9, n. 1, p. 59-65, 2018.

PAPAZIAM M.F.; SILVA L.M.; CREPALDI M.L.S.; AGUIAR A.P. Principais aspectos dos preenchedores faciais. *Revista Faípe*, v. 55, n. 2, p. 101-116, 2018.

PINHO T, CARVALHO P; TALLÓN V, MANZANARES MC. Facial Biotype and Mandibular Growth Adaptation in Maxillary Lateral Incisors Agenesis *Int. J. Morphol*, v. 32, n. 3, p. 962-967, 2014.

PINTO D.C.S.; MACHADO M.; DE MELLO A.M.D.; DE MELLO F.A.S. Desenho digital do sorriso – descrição de uma nova técnica. *Revista Gestão & Saúde*, v. 11, n. 2, p. 1-9, 2016.

POZO A.H.; VARO I.J.; CLÉRIGUES M.D.; SÁNCHEZ I.N.; FERNÁNDEZ L.A. Concordância entre classe esquelética e biótipo facial entre diferentes análises cefalométricas. *Revista Espanhola de Ortodontia*, v. 47, n. 3, p. 146-151, 2017.

RAMIRES R.R.; FERREIRA L.L.; MARCHESAN I.Q.; CATTONI D.M.; SILVA M.A.A. Relação entre cefalometria e análise facial na determinação do tipo de face. *Rev CEFAC*, v. 11, n. 3, p. 349-354, 2009.

RODRIGUES G.T.; Angle's Class II division 1 associated to mandibular retrusion and skeletal open bite: a 5-year post-orthodontic/orthopedic treatment follow-up. *Dental Press J Orthod*, v. 22, n. 5, p. 98-112, 2017.

ROMANO F.L.; MATSUMOTO N.; AIKO M. O impacto da intervenção ortodôntica no desenvolvimento da dentição e da oclusão. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v. 18, n. 2, p. 122-135.2019.

SALAS A.C.; YSLA R.F. Efectividad del Equiplán en el tratamiento de la mordida profunda. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, v. 13, n. 1, p. 85-93, 2013.

SÁNCHEZ-TITO M.A.; CHÁVEZ E.E.Y.; Asociación entre el biotipo facial y la sobremordida. Estudio piloto. *Rev Estomatol Herediana*, v. 25, n. 1, p. 5-11, 2015.

SCUDELER L.; VILELA L.P.; PINELLI H.R.; CASTANHA H.J.F.; BRANDÃO G.P.A.; VEDOVELLO M.F.; HUGH E.D.; Diagnóstico e plano de tratamento diferenciado da mordida profunda. *Revista Clínica de Ortodontia Dental Press*, v.14, n. 2, p. 85-91, 2015.

SOUZA C.C.; COURA P.E.; COURA L.C.; OLIVEIRA S.S. Prevalência de maloclusão Classe I, II e III de Angle em um Curso de Especialização em Ortodontia da Cidade de Anápolis. *SciInvest Dent*, v. 21, n. 1, p. 29-33, 2016.

SUASSUNA K.M.L.; SANTOS D.C.L.; NEGRETE D.; FLAIBAN E.; SANTOS R.L.; BORTOLIN R. Resumo o tratamento de má oclusão Classe III esquelética representa expansão e disjunção palatina em pacientes classe III com uso de máscara facial. *Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo*, v. 30, n.3, p. 290-303, 2018.

THIESEN G.; FREITAS M.P.M.; GRIBEL B.F.; KIM K.B. Comparison of maxillomandibular asymmetries in adult patients presenting different sagittal jaw relationships. *Dental Press J Orthod*, v. 24, n. 4, p. 54–62. 2019.

VARGAS K. F.; HONORES M.J.P.; BERNABÉ E.; FLORES M.C. Self-esteem in adolescents with Angle Class I, II and III malocclusion in a Peruvian sample. *Dental Press J Orthod*, v. 54, n. 3, p. 59-64, 2016.



**Como citar este artigo (Formato ABNT):**

LUIZ, Gleysson Alves Farias; COELHO, Patrícia Maria; ALMEIDA, Carolina Souza; COQUEIRO, Maria Clara Pereira; SILVA, Ana Maria Santos. Alteração do perfil facial: Tratamento ortodôntico ou harmonização facial?. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Dezembro/2019, vol.13, n.48, p. 177-191. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 05/11/2019

Aceito: 09/11/2019