

COMPLICAÇÕES NA REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS OROFACIAIS COM ÊNFASE NA BICHECTOMIA E HARMONIZAÇÃO FACIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO – REVISÃO DE LITERATURA

Caroline Vieira Sartori¹
Edwin Renylson Carvalho da Silva¹
Mithellen Dayane de Oliveira Lira²

RESUMO

O Brasil se destacou na realização de procedimentos não cirúrgicos em 2020, representando 55% do total de intervenções estéticas no país. Os procedimentos não cirúrgicos mais populares incluem aplicações de toxina botulínica e preenchimentos cutâneos, com ácido hialurônico e toxina botulínica responsáveis por 97% desses procedimentos. **Objetivos:** Identificar as complicações decorrentes dos principais procedimentos estéticos orofaciais e destacar seus possíveis tratamentos a curto ou longo prazo. **Materiais e Métodos:** Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura. As bases de dados pesquisadas foram Google Academic, PubMed e Scielo. **Resultados:** Após aplicar os critérios de elegibilidade foram selecionados 15 estudos que compõem os resultados desse trabalho. Sendo 12 revisões de literatura e 2 relatos de caso clínico. **Conclusão:** As complicações podem ser decorrentes da inexperiência profissional, técnicas incorretas, excesso de doses, aplicações frequentes ou reações inerentes ao próprio produto. Essas podem ser evitadas quando os protocolos e normas são respeitados além do conhecimento anatômico e experiência profissional.

Palavras-chave: Ácido Hialurônico. Bichectomia. Intervenções orofaciais. Harmonização Orofacial. Toxina Botulínica.

¹Graduandos (as) em Odontologia, Disciplina TCC II. Centro Universitário Unifacvest – Facvest.

²Professora do Curso de Odontologia do Centro Universitário Unifacvest – Facvest.

COMPLICATIONS IN PERFORMING OROFACIAL PROCEDURES WITH EMPHASIS ON BICHECTOMY AND FACIAL HARMONIZATION WITH HYALURONIC ACID – LITERATURE REVIEW

Caroline Vieira Sartori¹
Edwin Renylson Carvalho da Silva²
Mithellen Dayane de Oliveira Lira³

ABSTRACT

Brazil stood out in carrying out non-surgical procedures in 2020, representing 55% of the total aesthetic interventions in the country. The most popular non-surgical procedures include botulinum toxin applications and dermal fillers, with hyaluronic acid and botulinum toxin accounting for 97% of these procedures. **Objectives:** Identify complications arising from the main orofacial aesthetic procedures and highlight their possible short- or long-term treatments. **Materials and Methods:** This research is a literature review. The databases searched were Google Academic, PubMed and Scielo. **Results:** After applying the eligibility criteria, 15 studies were selected that make up the results of this work. There are 12 literature reviews and 2 clinical case reports. **Conclusion:** Complications may result from professional inexperience, incorrect techniques, excess doses, frequent applications or reactions inherent to the product itself. These can be avoided when protocols and standards are respected in addition to anatomical knowledge and professional experience.

Keywords: Hyaluronic Acid. Bichectomy. Orofacial interventions. Orofacial Harmonization. Botulinum Toxin.

¹Undergraduate students in Dentistry, Subject TCC II. Unifacvest University Center – Facvest.

²Teacher of the Dentistry Course at Centro Universitário Unifacvest – Facvest.

1 INTRODUÇÃO

A Cirurgia Plástica e a Odontologia são áreas que estão intimamente relacionadas ao rosto, pois é o “cartão de visita” da pessoa. A insatisfação com a autoimagem e os parâmetros de beleza facial exercem considerável influência na população, a aparência é mencionada como beleza e juventude impondo um padrão cosmético que visa combater o cansaço, o envelhecimento e que traga maior harmonia ao contorno facial (ALEMIDA, CARNEIRO, 2021; REIS, 2020; LOPES, REIS, 2020).

A Harmonização Orofacial (HOF) está em ascensão com mais de 23 milhões de procedimentos estético, segundo levantamento realizado pela *International Society of Aesthetic Plastic Surgery* (2016), esse número cresceu e em 2020, com mais de 600 mil intervenções, o Brasil ficou em primeiro lugar na realização de procedimentos não-cirúrgicos. Os não-cirúrgicos representaram 55% do valor total dos procedimentos, dos quais as aplicações de toxina botulínica e preenchimentos cutâneos são os mais populares. O ácido hialurônico e a toxina botulínica são responsáveis por 97% dos procedimentos de aplicações não-cirúrgicas. Na realização de procedimentos cirúrgicos, a Bichectomia se apresenta como o procedimento mais realizado, segundo a Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP), em 2016 foram realizadas cerca de dez bichectomias por mês. No ano seguinte, esse número triplicou e desde então esse número vem crescendo a cada ano, em 2020 a marca ultrapassou a marca de 200 procedimentos realizados no mesmo espaço de tempo (BARROSO, 2021; LOPES, REIS, 2020).

A bichectomia é um procedimento cirúrgico que envolve a remoção da "bola de Bichat", uma parte de gordura localizada nas bochechas. A cirurgia é feita para reduzir a fricção entre a bochecha e os dentes durante a mastigação e também por razões estéticas. O ácido hialurônico, tem diversas propriedades, como hidratação e modulação celular. Esse preenchedor é usado para combater a perda de gordura ligada ao envelhecimento. A toxina botulínica, conhecida como botox, é amplamente usada em procedimentos estéticos para redução de rugas faciais, é uma substância em constante crescimento na sociedade, utilizada para busca de beleza e rejuvenescimento (KLÜPPEL *et al.*, 2018; STEVÃO, 2015; ROCHA, 2022).

Na literatura foi encontrado muitas complicações, das mais comuns, que podem acontecer com frequência, como inchaço, vermelhidão, hematomas e reações alérgicas, até aquelas que são consideradas mais graves como lesão de nervos, necrose tecidual, fraqueza muscular, assimetria facial e infecção. Embora a segurança desses procedimentos seja bastante previsível, eles ainda podem apresentar riscos, mostrando a importância de o cirurgião dentista

investigar, analisar, escolher a melhor técnica e concentrar o produto e o procedimento de acordo às necessidades do paciente, podendo dessa forma, diminuir as intercorrências desses procedimentos a curto e longo prazo. (CRUZ, 2018; GONÇALVES; ESCORCIO, 2021; SILVA, 2012; COSTA, 2021).

Assim sendo, o objetivo desta revisão de literatura foi pontuar os principais procedimentos orofaciais, apontar as complicações decorrentes destes procedimentos a curto e longo prazo, assim como os possíveis tratamentos que podem ser realizados para cada intercorrência específica.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Esta pesquisa trata-se de uma revisão de literatura. As bases de dados pesquisadas: Google Academic, Pubmed e Scielo. As palavras-chave utilizadas foram: Bichectomia. Intervenções orofaciais. Harmonização Orofacial. Toxina Botulínica. A busca por artigos foi realizada no período de setembro de 2022 até novembro de 2023.

2.1 Critérios de Elegibilidade:

2.1.1 Critérios de inclusão:

- Incluídos estudos publicados entre 2017 e 2023;
- Teses, dissertações, relatos de casos em humanos;
- Artigos publicados em português e inglês.

2.1.2 Critérios de exclusão

- Título não conter relação direta com a busca;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Bichectomia

3.1.1 História

Heister em 1732, denominou-a Glândula Molar, por acreditar em sua estrutura glandular secretória e proximidade com o primeiro molar superior. Só em 1802, o médico, anatomista e biólogo Marie-François Xavier Bichat, descreveu uma massa esférica de gordura, encapsulada por tecido conjuntivo fino, localizada na parte externa do músculo bucinador e situada na frente da margem anterior do músculo masseter (BISPO, 2019).

3.1.2 Bola de Bichat

A função bucal da Bola de Bichat é de proteger as estruturas anatômicas sensíveis próximas, como vasos e nervos, evita o colapamento, o atrito e a sobrecarga nos músculos e estruturas envolvidas (SOUZA, 2021). Além disso, tem uma função mecânica, servindo como coxim para facilitar a movimentação de um músculo em relação a outro nos movimentos de sucção e de mastigação que pode auxiliar no fechamento de fístulas ou comunicações buco sinusais, ou ainda, no recobrimento de enxertos ósseos, no aumento da crista óssea alveolar, em casos de implantes (NEVES, SILVA, 2019). A porção diretamente associada a estética e função facial é a porção bucal, que está localizada abaixo e à medial do ducto parotídeo, posterior à saída do ducto de Stenon, entre os músculos bucinador e a porção anterior do músculo masseter. A Gordura de Bichat apresenta volume médio de 9,5 a 10 ml, o que equivale aproximadamente a 9 g, podendo haver divergência de tamanho entre os lados direito e esquerdo do paciente (SOUZA, 2021).

O chamado corpo adiposo de Bichat possui forma piramidal, espalhando-se pelas áreas temporal profunda e superficial, massetéica, esfenopalatina, pterigomandibular e orbital inferior (BISPO, 2019). Os termos bichectomia ou bichatectomia, podem ser utilizados à revelia para descrever o procedimento cirúrgico de remoção dessa estrutura.

3.1.3 Procedimento Cirúrgico

Segundo Reis (2020) a bichectomia, mais corretamente bichatectomia ou simplesmente cirurgia das bochechas, em termos leigos, é um procedimento cirúrgico que tem como objetivo a ressecção do corpo adiposo bucal ao retirar a parte correspondente à bola de Bichat, que representa cerca de 30 a 40 % dessa estrutura. O acesso ao corpo adiposo de Bichat é feito através de uma pequena incisão, de no máximo 5 mm de comprimento, no tecido mole situado

na região mais inferior do zigomático, mantendo o cuidado para visualizar o orifício do ducto de Stensen. Com o auxílio de outra pinça hemostática, de pouco em pouco, todo o corpo gorduroso é puxado para fora até que o pedículo seja visualizado. É nesse momento em que o pedículo pode ser cortado e o corpo adiposo, solto. O procedimento dura em torno de quinze a vinte e cinco minutos, desde a anestesia local até a sutura (NEVES, SILVA, 2019).

3.1.4 Intercorrências

A Bichectomia por se tratar de um procedimento cirúrgico invasivo, é necessário fazer a indicação correta para a realização do procedimento, pois pode apresentar complicações, pacientes com trismo, submetidos a radioterapia ou quimioterapia, infecções locais ou sistêmicas, cardiopatias graves e fatores de coagulação insuficientes também não devem se submeter a esse procedimento (NEVES, SILVA, 2019).

O inchaço pode ocorrer por obstrução de ramos venosos ou linfáticos diminuição do fluxo sanguíneo, desnutrição crônica, deficiência protéica, reação a ações químicas ou mecânicas. “A inflamação é uma resposta celular e vascular a substâncias estranhas”, como bactérias ou produtos químicos irritantes (KUHN, 2021).

Mendes *et al.*, (2022) trazem em seu estudo que o coxim adiposo oral possui complexa relação com as estruturas faciais, esclarecendo assim as possíveis complicações relacionadas à intervenção cirúrgica. Para Neves, Silva (2019), existem dois riscos em que devemos estar mais atentos, que seria a lesão do ducto parotídeo, que se localiza lateralmente ao tecido adiposo, e a lesão dos ramos bucais do nervo facial que para Mendes *et al.*, (2022) pode ser facilmente traumatizado durante a incisão e também podem ocorrer estrago determinados dos ramos do nervo. As intercorrências podem ser de graves consequências e difícil resolução, mesmo que seja um procedimento estético-facial considerado por muitos como simples, existem ainda muitas complicações e fatores que podem impedir sua realização. Apesar de ser uma técnica segura ao realizar-se através de acesso intraoral pode apresentar complicações, hematoma, infecções, trismo, edema, dor.

3.1.5 Tratamentos

A drenagem linfática manual é uma técnica de massagem, realizada com pouca pressão suave, intermitente, lenta e relaxante, que acompanha a anatomia do sistema linfático, melhorando algumas de suas funções, o sistema linfático tem sua gênese embrionária no mesoderma, desenvolvendo-se ao longo dos vasos sanguíneos. O sistema linfático representa uma via de drenagem auxiliar do sistema venoso. Os fluidos do interstício são devolvidos ao

sangue através da circulação linfática, que está profundamente relacionada à circulação sanguínea e aos fluidos teciduais. A drenagem começa com a estimulação dos gânglios linfáticos do corpo, seguida de movimentos para drenar a linfa (OZOLINS, 2018).

Ozolins (2018) considerou a drenagem linfática como um dos métodos utilizados no pós-cirúrgico da bichectomia, trazendo-a como coringa na recuperação, pois a mesma atua como uma ponte acessória para o sistema circulatório. A drenagem é muito utilizada para reduzir o edema, aumentar o linfedema, contribuir para o aumento da imunidade, por isso é necessária pós-operatório dessa cirurgia.

A terapia a *laser* utiliza um tipo de radiação eletromagnética diferente das fontes de luz convencionais, pois possui características e propriedades próprias e diferentes comprimentos de onda, tem propriedade analgésica, anti-inflamatória e biomoduladora. e, associado a corantes específicos, também apresenta potencial antimicrobiano, não é indicado em casos onde há suspeita de tumores, cada caso deve ser avaliado com atenção pelo profissional responsável pelo procedimento (SANTOS *et al.*, 2021) A laserterapia é indicada no tratamento de parestesia facial e em casos onde a bichectomia pode causar lesões traumáticas, no entanto, a aplicação desta terapia requer pesquisa aprofundada e treinamento prévio para obter os melhores resultados de seus efeitos clínicos (KLÜPPEL *et al.*, 2018).

3.2 Harmonização Orofacial

Souza (2021) aborda a Harmonização Orofacial como uma especialidade da odontologia capaz de reabilitar o sistema estomatognático e suas estruturas adjacentes de modo funcional e estético. Viabilizando o equilíbrio, função e estética dos dentes e face necessitando de um trabalho multidisciplinar, principalmente do cirurgião dentista, através do conhecimento técnico-científico das estruturas morfofuncionais do sistema estomatognático e suas composições.

3.2.1 História da Harmonização Orofacial.

O Conselho Federal de Odontologia regulamentou a prática de harmonização Orofacial como especialidade em janeiro de 2019 através da Resolução CFO 198/2019. Em seu artigo 2º, ela define Harmonização Orofacial como um conjunto de atos realizados pelo dentista em sua área de competência, responsável pelo equilíbrio estético e funcional da face (MACHADO, 2020).

3.2.2 Ácido Hialurônico

O Ácido Hialurônico (AH), existente no organismo humano, componente essencial da matriz extracelular, exerce um papel de grande importância na produção de colágeno e reparo nos tecidos. Preenchimentos com AH proporcionam efeito de 6 a 18 meses, podendo ser revertido com a ação da enzima hialuronidase. (FERREIRA, SOUSA, 2021). Segundo Rosa (2008) o ácido hialurônico (AH), é sintetizado a partir de tecido animal ou fermentação bacteriana. Existem várias marcas de preenchedores no o mercado varia entre eles, algumas marcas já possuem o anestésico na formulação, enquanto outras marcas precisam de anestesia para serem aplicadas com cremes (ALMEIDA, SAMPAIO, QUEIROZ, 2018). O AH quando injetado tem atuação especialmente em regiões dérmicas, tanto superficial, quanto média e profunda (BRAGA *et al.*, 2022).

3.2.3 Aplicação do Ácido Hialurônico

Para o preenchimento do AH, a aplicação pode ser feita com agulhas tradicionais e/ou cânulas, a agulha, por possuir pontas pontiagudas, pode apresentar mais desconforto, além de serem mais dolorosas e poderem danificar os pequenos vasos sanguíneos causando hematomas, as cânulas, por outro lado, possuem pontas rombas e uma abertura lateral, que permite a distribuição do produto. Embora os profissionais possam escolher um desses instrumentos no momento da solicitação, é importante ter muito conhecimento anatômico para minimizar o risco de complicações (ANTONIO *et al.*, 2015). A profundidade de aplicação depende da viscoelasticidade do AH (BRAGA *et al.*, 2022).

Nas marcas de AH que precisam de anestesia para serem aplicadas, a mesma é feita com cremes que devem ser deixados por cerca de 30 minutos, fazendo previamente à assepsia do local com clorexidina a 4% (ALMEIDA, SAMPAIO, QUEIROZ, 2018).

O ácido hialurônico é rapidamente degradado na derme e metabolizado no fígado, resultando em CO₂ e água. À medida que o AH injetado é degradado, mais moléculas de água tendem a se ligar ao AH restante, levando a um processo chamado de degradação isovolêmica, ou seja, apesar do preenchedor estar sendo absorvido o efeito cosmético permanece, pois há uma maior ligação da água à trama de AH menos concentrada, ele oferece segurança, pois é biocompatível, biodegradável e encontrado naturalmente no organismo, dispensando testes prévios (AGOSTIN, SILVA, 2010). Mesmo assim Gonçalves, Gonçalves, Ecorcio (2021) citam que ainda não há disponível no mercado uma substância ideal, pura e livre de efeitos colaterais.

3.2.4 Intercorrências

A maioria dos efeitos adversos são insignificantes e temporários, mas em algumas exceções podem levar à piora da aparência estética do paciente e insatisfação, causando danos e/ou choque psicológico diante da frustração com sua aparência, o que pode levar à compensação dos danos por responsabilidade civil profissional (LOPES *et al.*, 2020). O AH não é recomendado em indivíduos alérgicos a produtos avícolas, incluindo frango, ovos, aves ou produtos de aves ou de penas (CRUZ, 2018).

As complicações podem ser decorrentes da inexperiência profissional, técnicas incorretas, excesso de doses, aplicações frequentes ou reações inerentes ao próprio produto, além de variações e anomalias anatômicas, tais complicações geralmente são raras, dose-dependentes, reversíveis e de intensidade leve, trazem que as mais comuns são as reações alérgicas, dor, eritema/edema, equimose/hematoma, infecção, nódulos, necrose, granulomas e cicatrizes hipertróficas. Essas podem ser evitadas quando os protocolos e normas são respeitados além do conhecimento anatômico e experiência profissional. Agindo de forma reversível, despolarizando o ácido hialurônico reduzindo sua viscosidade tornando-o permeável promovendo sua degradação nos casos de complicações ou reações adversas (SOUZA, 2021).

A infecção pode ser decorrente da contaminação do produto ou até mesmo da técnica imprópria de assepsia do paciente. Foi relatado casos referentes a reativação da Herpes simples, mas não é prescritivo realizar profilaxia de herpes com este procedimento. Foram descritos casos de grandes abscessos faciais que ocorreram na via de injeção de preenchimento um mês após o procedimento (LIMA; BONIFÁCIO, PEREIRA, 2022).

Granulomas são descritos como nódulos palpáveis e indolores, aparecem enquanto o produto é aplicado e é considerado um evento tardio. Seu percentual de aparição varia de 0,01% a 1% dos casos descrito na literatura e podem surgir até 2 anos após o procedimento (CASTRO, ALCANTRA, 2020).

Se destaca nas complicações a necrose tecidual, decorrente da aplicação do AH de forma imprudente, o que resulta na oclusão dos vasos por parte do produto preenchedor. Contudo pode ocorrer também a necrose oriunda ao edema local ou a oclusão dos vasos adjacentes por meio da característica hidrofílica do AH. Essas alterações fisiopatológicas, são imediatas, exemplo a isquemia inicial, seguida de descoloração local, edema e dor. Quando prolongada a isquemia e a descoloração, a região torna-se escura com possível perda de função, tendo como estágio final desse comprometimento dos vasos, a necrose. Estudos mostram que a região da glabella contem maior risco e incidência de necrose com o uso do AH, sendo contraindicado o procedimento

nesta região, tendo maior índice de necrose por injeção intra-arterial e compressão local, podendo até resultar em cegueira (LIMA; BONIFÁCIO, PEREIRA, 2022).

3.2.5 Tratamentos

A técnica que pode ser utilizada para correção de complicações com o AH é a enzima hialuronidase, a mesma é derivada do testículo bovino e ovino. Portanto é uma enzima que catalisa o cimento que existe entre as células do tecido conectivo e por consequência disso tem a ação de despolimerizar a molécula de ácido hialurônico, tornando esse cimento menos denso, podendo degradar o produto ácido hialurônico. Recentemente essa enzima começou a ser utilizada para dissolver preenchedores, por conta de intercorrências que podem vir a acontecer como edema, eritema, nódulos, etc (RODRIGUES, 2021).

O tratamento deve ser iniciado aos primeiros sinais para evitar maiores complicações e danos teciduais, a literatura nos mostra o uso da Hialuronidase como principal meio de tratamento. Por este mecanismo de ação, recomenda-se o uso de hialuronidase para inundar a área para que as moléculas se quebrem e assim dissolvam o ácido hialurônico o mais rápido possível (LIMA, BONIFÁCIO, PEREIRA, 2022).

A concentração da enzima de hialuronidase varia de 50U/mL¹⁰ a 150U/mL¹⁷ ou infiltração intralesional de corticoide (triancinolona injetável, 5 mg/mL), em casos mais graves há a possibilidade de remoção cirúrgica (CASTRO, ALCANTRA, 2020).

3.2.5.1 Hialuronidase

Na Europa, a hialuronidase foi aprovada para, além dos usos citados, ser utilizada para aumentar a absorção de hematomas. Na harmonização facial, seus usos incluem a dissolução de preenchimentos de ácido hialurônico, tratamento de reações granulomatosas de corpo estranho e tratamento de necrose da pele associada a injeções de preenchimento. O tratamento e a aplicação da hialuronidase são geralmente bem tolerados e os efeitos adversos são raros. No entanto, alguns efeitos colaterais foram relatados, como coceira temporária após a injeção e reações alérgicas (MENA *et al.*, 2022).

O uso da hialuronidase em área de infecção ativa permanece controverso, embora haja relatos de sua eficácia em acelerar a recuperação nesses casos. Os autores afirmaram que entre os efeitos colaterais observados com a aplicação da hialuronidase estão pruridos local e reações alérgicas. A maioria das reações alérgicas à hialuronidase são reações de hipersensibilidade imediata, mas também podem ocorrer reações de hipersensibilidade tardia. Nesses casos, está indicada a aplicação de corticóides sistêmicos, anti-histamínicos e creme de corticoide. Para

evitar complicações, recomenda-se um teste cutâneo com 3 UI de hialuronidase (JUNG *et al.*, 2020).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O objetivo do estudo em questão foi realizar uma revisão de literatura a partir de buscas que apresentem complicações e intercorrências dos principais procedimentos orofaciais. Partindo das buscas realizadas destacou-se 22 estudos de interesse ao assunto abordado, os quais foram aplicados os critérios de elegibilidade apontando 15 estudos que compõe os resultados desse trabalho. Sendo 12 revisões de literatura e 2 relatos de caso clínico (Figura 01). Em sua totalidade apontam que em sua maioria, as complicações decorrentes de procedimentos orofaciais atualmente se devem de um protocolo clínico mal executado e conhecimento incompleto das técnicas de aplicação (Tabela 01).

Santos (2018) afirma que o desafio dos cirurgiões dentistas em satisfazer a expectativa estética de seus pacientes e ampliar o tratamento além da cavidade oral é uma realidade na Odontologia atual. Apontando a relevância da ciência odontológica estar apropriada sobre a utilização de tais fármacos para que o profissional seja capaz de indicar a melhor terapia para reabilitação orofacial para seus pacientes devendo estar atento aos modismos e se apropriar do assunto com evidências.

Sobre a bichectomia, partindo de sua aplicação aos cuidados no procedimento propriamente dito, Alvarez, Siqueira (2018) assim como Mendes, Tomaz, Ladeia (2021) e também os colaboradores Gomes *et al.*, (2022) afirmam que mesmo sendo um procedimento simples, rápido, com finalidade estética e/ou funcional, seguindo os passos clínicos do procedimento, a bichectomia se torna previsível e segura, porém suas complicações se mostram relevantes na prática clínica e não deve ser menosprezada, destacando-se lesão do ducto de Stenon ou do ramo bucal do nervo facial, que provocam, respectivamente, sialocele, fístulas salivares e paralisia bucal temporária ou definitiva, além de hematomas, assimetria facial e infecções pós-operatórias. Assim devendo respeitar a região de execução e sua indicação de caso tendo em vista que há uma escassez de estudos na literatura que abordem essa questão, principalmente quando se fala de tratamentos e redução de riscos para essas complicações reforçando a necessidade de protocolos terapêuticos focados em prevenir possíveis intercorrências, porém os colaboradores Moreira Junior *et al.*, (2018) e Bahia (2023) apontam a necessidade do cirurgião responsável ter experiência e conhecimento em cirurgia maxilofacial para orientar o paciente a respeito das expectativas como também Moreira *et al.*, (2018) indicam ser importante que o cirurgião explique todos os assuntos relativos a esta cirurgia, como o potencial estético de cada paciente, a irreversibilidade da técnica, os custos e outros fatores, como risco de sangramento e infecção.

Ao se falar das vantagens e benefícios da harmonização orofacial utilizando a toxina botulínica e o ácido hialurônico, os colaboradores Rodrigues *et al.*, (2021) como também Silva (2021) e os colaboradores Moura *et al.*, (2022) afirmam ambos como materiais excelentes na estética terapêutica odontológica, por serem métodos minimamente invasivos e principalmente reversíveis com ausência de contraindicações absolutas afirmando também que o preenchimento facial vem se mostrando uma inovação na estética e na Odontologia colaborando com o bem estar do indivíduo sempre levando em conta a saúde e segurança dos pacientes. Todavia, afirmam que ainda que os benefícios sejam superiores, há possíveis intercorrências em procedimentos que se utiliza a toxina botulínica onde a maioria dos efeitos adversos são nos locais de aplicação e alguns casos ligados a técnica utilizada e o sucesso do procedimento deriva da capacitação do profissional responsável. Aponta-se também o ácido hialurônico como eficaz e favorável alternativa para estética dentro da Odontologia possuindo múltiplas possibilidades de uso como também correção e reversibilidade, assim, reduzindo a necessidade de técnicas cirúrgicas, gerando menor risco, índice de morbidade, maior conforto ao paciente e resultados praticamente imediatos.

Tendo em vista a prática clínica e os riscos no uso da toxina botulínica e ácido hialurônico, Martins, Rodrigues, Alcantara (2022) como também os colaboradores Rodrigues *et al.*, (2021) não descartam a necessidade do cirurgião dentista tratar cada procedimento e paciente como um caso individual assim avaliando vantagens e desvantagens de cada caso como também conhecer o limite do uso dessas substâncias, visto que a toxina botulínica sempre apresenta riscos em seu uso, porém, há a possibilidade de praticamente eliminá-los quando o aplicador responsável é devidamente capacitado e conhecedor das técnicas seguindo as orientações dos produtos comercializados como indicações terapêuticas e recomendação de doses estando assim o paciente ciente de quaisquer possíveis complicações e riscos que seu uso apresente. Contudo os colaboradores Daher *et al.*, (2019) e Faria, Suguihara, Muknicka (2023) frisam a importância de uma abordagem cuidadosa e informada na prática clínica ainda que apesar de incomuns complicações decorrentes do preenchimento facial com uso de ácido hialurônico, estas podem causar danos graves e irreversíveis ao paciente e para que sejam evitadas é necessário o conhecimento e domínio do protocolo clínico e de tratamento por parte do cirurgião responsável, como também o uso de medicações necessárias que estejam ao seu alcance.

Se tratando de tratamento para as intercorrências os autores Neri *et al.*, (2013) e Faria, Barbosa (2020) observam que há uma segurança na técnica de preenchimento com ácido hialurônico na harmonização facial, quando se tem profissionais com conhecimento da prática

e capacitados, utilizando de uma anamnese detalhada, conhecimento anatômico, microcânulas para que se evite as principais complicações, sendo elas inflamações, hematomas, infecções, nódulos, cicatrizes hipertróficas e até mesmo a necrose tecidual, em caso de ocorrência de alguma dessas intercorrências, a maioria delas além de cuidados recomendados se tratam com a aplicação da enzima hialuronidase, afirmando ser um tratamento seguro e eficaz quando usada cuidadosamente desde casos de preenchedores superficiais até uso de volumizadores.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo destaca complicações em procedimentos orofaciais devido a protocolos mal executados. Na bichectomia, apesar de ser considerada segura, complicações como lesões nervosas e assimetria facial demandam precaução. A toxina botulínica e o ácido hialurônico são reconhecidos por seus benefícios estéticos reversíveis, mas sua aplicação requer habilidade e conhecimento. A hialuronidase é apontada como tratamento seguro para complicações. O estudo destaca a complexidade na busca pela satisfação estética, enfatizando a importância da abordagem informada, capacitada e individualizada para garantir práticas seguras e eficazes na Odontologia estética.

REFERÊNCIAS

- AGOSTINI, Tatiane; SILVA, Daniela. **Ácido hialurônico: princípio ativo de produtos cosméticos**. Santa Catarina, p. 1-15, 2010.
- ALMEIDA, A. L. V.; CARNEIRO, B. G. S. **Percepção da estética orofacial na Odontologia**. 2021.
- ALMEIDA, Ada Regina Trindade de; SAMPAIO, Gabriel Ângelo de Araújo; QUEIROZ, Natássia Pinheiro Lavor. **Hyaluronic acid in the rejuvenation of the upper third of the face: review and update. Part 2**. Surgical & Cosmetic Dermatology, [s.l.], v. 9, n. 2, p.113-121, 2017.
- ALVAREZ, Gustavo Steffen; SIQUEIRA, Evandro José. **Bichectomia: sistematização técnica aplicada a 27 casos consecutivos**. Rev. Bras. Cir. Plást., Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil., v. 33, n. 33, p. 74-81, jan./2018.
- ANTONIO, João Roberto et al. **Microcânulas em dermatologia: especificações**. Surgical & Cosmetic Dermatology, p. 241-244. 2015.
- BAHIA, J. et al. **Bichectomia: aplicações clínicas, técnicas cirúrgicas e possíveis complicações**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, São Paulo, v. 9, n. 5, p. 2675-3375, mai./2023.
- BARROSO, L. D. P. **Intercorrências em harmonização orofacial: uma revisão de literatura**. 2021.
- BISPO L. B. **A bichectomia na harmonização e função orofacial**. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, 2019.
- BRAGA, J. B.; SANTOS, C. C.; COSTA, F. D.; ALVES, T. V. G. **Use of hyaluronic acid in facial harmonization procedures by aesthetic pharmacist: an integrative review**. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 4, p. e5111426949, 2022.
- CASTRO, M. B., ALCÂNTARA, G. A. **Efeitos adversos no uso do ácido hialurônico injetável em preenchimentos faciais / Adverse effects on the use of hyaluronic acid injectable in facial fillings**. Brazilian Journal of Health Review, 2020.
- COSTA, A. M. C. et al. **Harmonização orofacial frente ao uso da toxina botulínica Orofacial**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 12864-12872, 2021.
- CRUZ, Andressa S. L. O. et al. **Harmonização orofacial com ácido hialurônico: vantagens e limitações**. 2018.
- DAHER, J. C. et al. **Complicações vasculares dos preenchimentos faciais com ácido hialurônico: confecção de protocolo de prevenção e tratamento**. Rev. Bras. Cir. Plást., Brasília, DF, v. 35, n. 1, p. 2-7, out./2019.

FARIA, A. R. de.; SUGUIHARA, R. T.; MUKNICKA, D. P. **Botulinum toxin: Intercurrences and complications in the application.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 12, n. 7, p. e14912742697, 2023.

FARIA, Thaís Rayanne; JÚNIOR, José Barbosa. **Possíveis intercorrências do preenchimento facial com ácido hialurônico.** Revista Conexão Ciência, Formiga, MG - Brasil, v. 15, n. 3, p. 71-83, nov./2020.

FERREIRA, J. C; SOUSA, L.T. **Ácido hialurônico e suas aplicações na harmonização orofacial: revisão de literatura.** 2021.

GOMES, S. S. .; GOMES, A. V. S. F. .; PEREIRA, R. do N.; ALENCAR, R. D. de .; RODRIGUES, T. A. .; ALVES , L. M. R. .; ERICEIRA, F. T. .; SILVA, V. G. S. .; ARAÚJO, A. C. B. .; FERREIRA, G. L. C. **Trans and postoperative complications associated with bichectomy surgery in clinical practice.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e485111638475, 2022.

GONÇALVES, P. S.; ESCORCIO, V. L. **Os efeitos adversos da utilização do ácido hialurônico na harmonização orofacial: revisão de literatura.** 2021.

JUNG, Sophie et al. **Imunodeficiências primárias com defeitos na imunidade inata: foco em manifestações orofaciais.** Fronteiras em imunologia, v. 11, p. 1065, 2020.

KLÜPPEL, L. et al. **Complicações associadas às cirurgias de bichectomia.** RGO-Revista Gaúcha de Odontologia, v. 66, n. 3, p. 278-284, 2018.

KUHN, JÉSSICA LOUHANA VAINER. **Elaboração de uma cartilha informativa sobre o funcionamento da drenagem linfática facial no pós-operatório de bichectomia.** 2021.

LIMA, Ana Beatriz Pereira; BONIFÁCIO, Larissa da Mata Morales; PEREIRA, Rebeca Maria. **Principais intercorrências na estética com o uso do ácido hialurônico.** 2022.

LOPES, Rosada et al. **Necrose em ponta nasal e lábio superior após rinomodelação com ácido hialurônico – relato de caso.** Aesthetic Orofacial Science, 2020.

MACHADO, L. L. **Atuação do cirurgião dentista na harmonização orofacial.** 2020.

MARTINS, P. B. D. S; RODRIGUES, E. C. A. D. A; ALCÂNTARA, G. A. D. **Toxina botulínica Tipo A e as suas intercorrências no terço superior da face.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, PR, v. 5, n. 2, p. 4873-4888, mar. /2023.

MENA, M. A.; MENA, G.C. P. MUKNICKA, D. P. SUGUIHARA, R. T. PIMENTEL, A. C. **O Uso de Hyaluronidase na Harmonização Orofacial – Revisão Narrativa.** Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento, [S. l.], v. 11, n. 5, p. e17411528119, 2022.

MENDES, Stella Alves Batista; TOMAZ, Fernanda Nunes; LADEIA, Fernando de Goes. **Complicações Cirúrgicas em Bichectomia: Revisão de Literatura.** Id On Line Rev. Psic., [s. l.], v. 15, n. 58, p. 493-505, 30 dez. 2021.

MOREIRA JÚNIOR, R.; GONTIJO, G.; GUERREIRO, T. C.; SOUSA, N. L. & MOREIRA, R. **Bichectomia a simple and fast surgery: case report.** Rev. Odontol. Bras. Cent., 2018.

MOREIRA JUNIOR, R. et al. **Bichectomia: aspectos relevantes e relato de caso clínico.** ClipeOdonto – UNITAU, Brasil, v. 9, n. 1, p. 37-43, dez./2017.

MOURA, J. A. de; FERRAZ, L. B. de S; CAVALCANTE, W. C. P. da. S.; MARTINS, J. C. L. de G. D.; CORREA, A. K. F. C. C. **Use of hyaluronic acid as an aesthetic resource in dentistry: a literature review.** Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 14, p. e349111430861, 2022.

NEVES, A. N.; SILVA, P. S. P. **Bichectomia: indicações e contraindicações.** 2019.

OZOLINS, B. C. et al. **Drenagem Linfática Clássica: revisão de literatura.** Revista saúde em foco, n. 10, p. 319-323, 2018.

REIS, Giuliana Giachini. **Harmonização orofacial: bichectomia.** 2020.

ROCHA, M. R. F, **Complicações vasculares dos preenchimentos faciais com ácido hialurônico: diagnóstico e tratamento.** Facsete, 2022.

RODRIGUES, Lívia Grazielle et al. **Harmonização orofacial: análise do conhecimento dos Cirurgiões-Dentistas sobre os riscos clínicos e aspectos legais e éticos na prática da rinomodelação e bichectomia.** 2021.

RODRIGUES, M. F. J. et al. **Uso da toxina botulinica e do ácido hialurônico na Odontologia: revisão de literatura.** Brazilian Journal of Development, Curitiba, PR, v. 7, n. 9, p. 88505-88516, set./2021.

ROSA, Claudia Severo da et al. **Estudo do ácido hialurônico proveniente da crista de frango: extração, purificação, caracterização e atividade antioxidante.** 2008.

SANTOS, Laura Tauani Ostemberg; SANTOS, Lucas Ostemberg; GUEDES, Cizelene do Carmo Faleiros veloso. **Laserterapia na Odontologia: efeitos e aplicabilidades.** Scientia Generalis, v. 2, n. 2, p. 29-46, 2021.

SANTOS, Silvia Elaine dos. **Uso do ácido hialurônico e da toxina botulínica na reabilitação orofacial: revisão de literatura.** 2018.

SILVA, Joana Filipa Nogueira da. " **A aplicação da Toxina Botulínica e suas complicações- Revisão Bibliográfica**". 2021.

SOUZA, M. S. **Principais intercorrências na harmonização orofacial em função da toxina botulínica e ácido hialurônico: revisão de literatura.** 2021.

STEVÃO E.L.L. **Bichectomy or bichatectomy: a small and simple intraoral surgical procedure with great facial results.** Adv Dent & Oral Health 2015.