

**FACULDADE PATOS DE MINAS
GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA**

MAYNARA CRISTINA SILVA LIMA

**A ESTÉTICA FACIAL PELA VISÃO DO CIRURGIÃO-
DENTISTA: O USO DE TOXINA BOTULÍNICA E
ÁCIDO HIALURÔNICO**

**PATOS DE MINAS
2018**

MAYNARA CRISTINA SILVA LIMA

**A ESTÉTICA FACIAL PELA VISÃO DO CIRURGIÃO-
DENTISTA: O USO DE TOXINA BOTULÍNICA E
ÁCIDO HIALURÔNICO**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas como requisito parcial para a conclusão do Curso de graduação em Odontologia.

Orientador: Prof.^a Me. Lia Dietrich

**PATOS DE MINAS
2018**

FACULDADE PATOS DE MINAS
DEPARTAMENTO DE ODONTOLOGIA
Curso de Bacharelado em Odontologia

MAYNARA CRISTINA SILVA LIMA

**A ESTÉTICA FACIAL PELA VISÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: O
USO DE TOXINA BOTULÍNICA E ÁCIDO HIALURÔNICO**

Banca Examinadora do Curso de Bacharelado em Odontologia, composta em vinte e nove de novembro de 2018.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado, pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador: Prof.^a. Me. Lia Dietrich
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof. ^o. Me. Marcelo Dias Moreira Assis Costa
Faculdade Patos de Minas

Examinador: Prof.^a. Me. Mayra Maria Coury de França
Faculdade Patos de Minas

A ESTÉTICA FACIAL PELA VISÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: O USO DE TOXÍNA BOTULÍNICA E ÁCIDO HIALURÔNICO

THE AESTHETIC FACIAL BY SURGEON DENTIST VISION: THE TOXIN BOTULINUM USE AND HYALURONIC ACID

Maynara Cristina Silva Lima ¹

Lia Dietrich ²

¹ Aluna do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, formanda no ano de 2018, Patos de Minas – Minas Gerais, Brasil. maynaralima123@hotmail.com

² Professora adjunta do Curso de Odontologia da Faculdade Patos de Minas – FPM, Cirurgiã-Dentista - Reabilitação Oral, Ortodontia, Prótese Dentária, DTM e Dor Orofacial, Acupuntura, Terapia Floral e Ozonioterapia, Doutoranda em Clínica Odontológica-Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Mestre em Reabilitação Oral-Universidade Federal de Uberlândia (UFU), Brasil. lia_dietrich@yahoo.com.br

Autor para correspondência:

Lia Dietrich
Rua Major Gote, 1408
Centro - Patos de Minas - MG
CEP: 38700-001
3438182300
lia_dietrich@yahoo.com.br

A ESTÉTICA FACIAL PELA VISÃO DO CIRURGIÃO-DENTISTA: O USO DE TOXÍNA BOTULÍNICA E ÁCIDO HIALURÔNICO

RESUMO

O processo de envelhecimento da face é decorrente de várias condições estruturais que são atribuídas a ação do tempo e que modificam toda sua forma e estrutura. A busca por rostos simétricos, harmônicos e bem delimitados ou ainda procedimentos para manter a longevidade da pele ou a preservação de sua aparência jovem, estão crescendo gradativamente nos últimos tempos. As mudanças que acontecem com o avanço da idade podem também ser amenizadas e atenuadas com a grande variedade de produtos rejuvenescedores presente no mercado da beleza. Os procedimentos estéticos cutâneos não invasivos que utilizam os preenchedores subdérmicos cresceram gradativamente nos últimos tempos na harmonização facial e compete ao cirurgião-dentista especializado aplicá-los dentro de sua área de atuação e conhecimento anatômico da face. O objetivo desta revisão, embasada em artigos científicos, é realçar a ampla área em que se pode atuar na beleza e rejuvenescimento facial com o uso da toxina botulínica e do ácido hialurônico. Foi realizada pesquisa bibliográfica de cunho exploratória e qualitativa de artigos científicos nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed. As intervenções extraorais só vieram complementar todo o trabalho intraoral realizado ao longo dos anos na Odontologia, pois as reabilitações intraorais já traziam grande impacto na melhora não só funcional, mas também na estética do paciente. O olhar do cirurgião-dentista só foi aprimorado quando passou a ser integrado com as demais áreas da saúde, e ao mesmo tempo estendendo à atuação odontológica. Com isso, novos ângulos de observação foram disponibilizados, e a cada dia mais produtos são descobertos, tudo visando à valorização da estética facial.

Palavras-chave:Ácido hialurônico. Toxina botulínica. Envelhecimento da pele. Estética. Agentes de preenchimento dérmico.

ABSTRACT

The face of the aging process is due to several structural conditions that are attributed to the passage of time and change all its form and structure. The search for symmetrical faces, well defined and harmonics or procedures to maintain the longevity of the skin or the preservation of their youthful appearance are growing gradually in recent times. The changes that occur with advancing age can also be eased and alleviated with the wide range of rejuvenating products present in the beauty market. Non-invasive cosmetic procedures skin using subdermal fillers grew gradually recently in facial harmonization and it is up to the specialized dentist to apply them within their area of expertise and anatomical knowledge of the face. The objective of this review, grounded in scientific articles, is to enhance the wide area in which they can work in beauty and facial rejuvenation with the use of botulinum toxin and hyaluronic acid. The literature exploratory and the qualitative nature was made of scientific articles in the Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed. The extraoral interventions came to complement the intraoral work for many years in dentistry, as the intraoral rehabilitation has brought great impact on improving not only functional but also aesthetic of the patient. The dentist's vision was only enhanced by integrating with other areas of health and at the same time extending the dental acting. With this, new viewing angles were available, and every day more products are discovered, all aiming at the enhancement of facial aesthetics.

KeyWords: hyaluronic acid. botulinum toxin. skin aging. esthetics. dermal fillers.

INTRODUÇÃO

O processo do envelhecimento facial ocorre de forma progressiva, lenta e irreversível, e está associado a vários fatores extrínsecos e intrínsecos. Todos esses eventos que ocorrem na nossa pele são inevitáveis e modificam toda sua estrutura, deixando-a com o aspecto de pele seca, flácida, com rugas, sem luminosidade e hidratação natural. Assim, novas técnicas de tratamento e cuidados com a pele foram se aperfeiçoando e apresentando melhorias utilizando o ácido hialurônico e a toxina botulínica. E por serem técnicas não invasivas, sua recuperação é imediata e de fácil aplicação. (1)

A toxina botulínica é considerada padrão ouro para correção de linhas de expressão, reduzindo linhas finas de expressões, deixando-as com aspecto liso. São utilizadas também para fins terapêuticos em casos de dor orofacial, bruxismo, sorriso gengival, sorrisos assimétricos, disfunções temporomandibulares e também em pacientes que possuem condições especiais, onde apresentam paralisias cerebrais e grande rigidez muscular. (2)

O ácido hialurônico é utilizado na área cosmética desde 1996, e foi aprovado pelo FDA (Food and Drug Administration), um órgão governamental criado nos Estados Unidos que fiscaliza e controla alimentos e medicamentos por meio de testes e pesquisas. Esse tipo de ácido é encontrado em nossos músculos, esqueleto, estrutura de suporte, trato gastrointestinal, na nossa derme e epiderme, entretanto com o passar do tempo a quantidade de ácido hialurônico já existente vai declinando, exceto na derme papilar, que se mantém na mesma medida. (3)

Essa substância tem sido empregada há mais de uma década na reposição de volume em partes moles, corrigindo rugas, depressões, linhas de expressões e sulcos, possuindo características próprias com suas vantagens e desvantagens.

O objetivo desta revisão, embasada em artigos científicos, é realçar a ampla área em que se pode atuar na beleza e rejuvenescimento facial com o uso da toxina botulínica e do ácido hialurônico. Foi realizada pesquisa bibliográfica de cunho exploratória e qualitativa de artigos científicos nas bases de dados Medline, Scielo, Lilacs, Pubmed.(4,5)

ENVELHECIMENTO FACIAL

O processo de envelhecimento da face é decorrente de várias condições estruturais que são atribuídas ao decorrer do tempo e que modificam toda sua forma e estrutura, podendo ocasionar a diminuição de elasticidade, volume, sustentação óssea, gordura facial e o aparecimento de rugas, sulcos, linhas de expressão e manchas. Alguns fatores intrínsecos e/ou extrínsecos podem afetar de forma significativa o envelhecimento facial, gerando maiores mudanças quando atuam simultaneamente. (3,6)

A busca por rostos simétricos, harmônicos e bem delimitados estão crescendo gradativamente nos últimos tempos, assim como por procedimentos estéticos que contribuem para manter a longevidade da pele ou a preservação de sua aparência jovem. Porém, as mudanças que acontecem com o avanço

da idade podem ser amenizadas e atenuadas com a grande variedade de produtos rejuvenescedores presente no mercado da beleza. (7)

Para que se possa fazer uma avaliação mais detalhada da face, é preconizada uma subdivisão em três terços horizontais: terço superior, terço médio e terço inferior. Alguns estudiosos correlacionam a face jovem com triângulo invertido, onde o ápice do triângulo é notado para baixo, com o terço médio extremamente demarcado. Devido ao envelhecimento natural, esse contorno é perdido e essas formas são alteradas, mudando a estrutura desse triângulo. (7)

Os fatores extrínsecos do envelhecimento são todos os que afetam de forma externa, tais como a poluição do ar, tabagismo, uso do álcool em excesso, exposição solar sem proteção, sedentarismo associada com má alimentação. Já os fatores intrínsecos são resultantes das características individuais dos nossos genes, um processo natural do corpo. Contudo, cada um desses fatores atua de uma forma diferente na elasticidade da pele, levando a flacidez cutânea. (3,6)

As alterações na face são causadas por diversos fatores além da idade, eminentes no processo de envelhecimento, influenciando vários procedimentos minimamente invasivos que causam menos desconforto para o paciente no que se trata de rejuvenescimento facial. Os preenchedores subdérmicos são imprescindíveis nesse tipo de tratamento, pois irá possibilitar tridimensionalmente a restauração da face reposicionando grande parte da perda de volume, contorno, rugas e linhas de expressão. (3)

TOXINA BOTULÍNICA

A toxina botulínica é muito utilizada em tratamentos estéticos por ser considerada minimamente invasiva, além de ser denominada uma exotoxina que é naturalmente produzida pelo *Clostridium botulinum*, uma bactéria gram-positiva e anaeróbia que produz oito tipos sorológicos de toxina, sendo a do tipo-A a mais eficaz e empregada clinicamente. A toxina botulínica tem seu mecanismo de ação que impede a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular dos músculos estriados ocorrendo a denervação química sucedendo a diminuição do tônus muscular e até paralização muscular. (8)

A toxina botulínica tipo-A está associada ao tratamento de paralisias faciais capazes de provocar assimetrias, discinesias e outras modificações na face que afetam fisicamente e psicologicamente o paciente, mas é utilizada na hemiface contralateral à paralisia para minimizar linhas de expressões e suavizar o desequilíbrio da bioexpressão facial. Sua terapêutica, por ser segura e eficaz, tem sido considerada a melhor forma de intervenção, pois estudos científicos ao longo dos anos mostraram resultados de suavização e melhoria clínica após sua aplicação. Discinesia é um termo aplicado aos movimentos involuntários e anormais da musculatura da face e são constantemente acompanhadas de alterações sensoriais, onde a toxina botulínica tipo-A é o tratamento de escolha. (9)

O sorriso gengival ou sorriso gomoso é caracterizado pela exposição acentuada do periodonto. A etiologia do sorriso gengival é multifatorial e geralmente está associada à espessura do lábio superior diminuído ou a sua grande contração, desproporção de comprimento e largura dos dentes anteriores, que na maioria das vezes está correlacionada ao excesso de exposição gengival, crescimento vertical excessivo da maxila, entre outros fatores. (10)

Para a correção dessa característica, várias terapias podem ser empregadas, desde o aumento de coroas até a cirurgia ortognática que é indicada em casos mais complexos. A toxina botulínica do tipo-A é uma alternativa promissora para os pacientes que apresentam esse aspecto gengival menos acentuado ou que não queixam das demais alterações faciais presentes ou não querem se submeter a procedimentos cirúrgicos, por exemplo. O sorriso de homens e mulheres apresenta um padrão proporcional relacionado às características simétricas da face de cada sexo, assim como suas variações. A idade e principalmente saúde periodontal têm grande influência na aparência desse tipo de sorriso, na qual a toxina botulínica tem a capacidade de transformação, gerando um resultado mais harmônico e estético visualmente. (10)

A forma de se expressar por meio do sorriso é uma ferramenta que abre inúmeras portas capazes de gerar interações entre as pessoas, logo o sorriso deve ser avaliado com uma maior exigência estética levando em consideração todo o conjunto de relação face e sorriso, buscando um equilíbrio harmonioso

entre os dois. Para realizar o plano de tratamento corretamente de cada caso deve-se avaliar o nível de exposição gengival de cada sorriso. (10)

A exigência estética dos pacientes relacionada ao sorriso não está apenas na sua forma, cor dos dentes e tamanho dos lábios, mas também na quantidade de exposição gengival, o que reflete na harmonização em grande parte desse conjunto. Diante disso o diagnóstico correto deve ser feito para buscar o melhor resultado no tratamento com a toxina botulínica e sempre respeitar as variáveis de cada paciente. (10)

Além de corrigir o sorriso gengival, a toxina botulínica também tem sido empregada no aumento de volume dos lábios e aplicada nas rítmidesperiorais, pois os lábios possuem um grande papel na harmonia da face. Os resultados são temporários tanto para a correção gengival quanto para o aumento labial, com duração média de 4 a 6 meses, podendo variar de acordo com cada caso e as técnicas aplicadas. O efeito clínico da diminuição do tônus muscular em virtude da toxina botulínica começa após 24 horas e se completa após duas semanas, em alguns casos há necessidade de retoque do produto. (8,10)

ÁCIDO HIALURÔNICO

O ácido hialurônico é produzido na pele, nos quais os queratinócitos e fibroblastos atuam juntos nesse processo, entretanto com o passar dos anos a concentração de ácido hialurônico vai diminuindo e ocasionando o envelhecimento facial. A sua biocompatibilidade e tolerância tecidual torna este produto um hidratante natural pela sua afinidade com moléculas de água que

constituem grande parte do nosso organismo, considerado totalmente hidrofílico e apresenta um pH fisiológico. À medida que ocorre a diminuição do volume dessa água, a pele vai perdendo sua elasticidade, sua turgidez e abrange uma menor capacidade de suporte a musculatura da face, causando um aspecto cansado. (11,12)

Existem diferentes apresentações de ácido hialurônico. Em algumas delas, o produto anestésico já vem empregado, facilitando sua aplicação para que não ocorra maiores desconfortos ao paciente. Esse acréscimo de solução anestésica auxilia na diminuição de possíveis edemas ou pequenos hematomas devido a presença do vasoconstrictor. (12)

O ácido hialurônico apresenta uma enorme usabilidade clínica, havendo uma ampla diversidade de produtos que podem ser usados em diferentes graus de viscosidade e coesividade para reposição de volume ou em linhas de expressões superficiais e profundas. Pode ser diluído em soro fisiológico, lidocaína (2%) ou lidocaína com epinefrina (1:100.000), facilitando sua distribuição no tecido, melhor meabilidade, menor força de injeção do produto e assim menor risco de irregularidades. A execução de massagem no local onde foi injetado o produto contribui para uma melhor dispersão nos tecidos cutâneos, promovendo uma melhor suavização e naturalidade. A injeção do material deve ser livre, lenta e sem força de extrusão evitando possíveis assimetrias. As possíveis complicações com o ácido hialurônico podem ser resultantes da inaptidão do profissional, como falta de devidos cuidados com assepsia, técnica aplicada incorretamente ou relacionado ao próprio produto.

Depois de ser injetado na pele o ácido hialurônico é metabolizado em dióxido de carbono e água, logo em seguida é expelido pelo fígado. (12,13)

HIALURONIDASE

A hialuronidase (Hial) consiste em uma enzima que é originada também na nossa derme e que vai realizar a inversão da polaridade do ácido hialurônico que é um componente totalmente viscoso que preserva a adesão celular e também é um polissacarídeo fundamental da matriz extracelular. Conseqüentemente ela vai atuar na diminuição da viscosidade entre as células e na permeabilidade aumentando-a e na absorção dos tecidos. Normalmente a hialuronidase é utilizada em granulomas, nódulos, correções de assimetrias ou em circunstâncias em que o ácido hialurônico foi preenchido em excesso ou incorretamente aplicado à pele, promovendo a degradação do mesmo quebrando a ligação do ácido glucurônico e a N-acetilglucosamina. Os efeitos adversos na sua aplicação são incomuns, na gestação a sua categorização é C, podendo ocasionar efeitos tóxicos ou teratogênicos no embrião, em áreas com infecção também devem ser evitadas podendo se propagar para outros locais. (14,15)

A dose de hialuronidase a ser injetada na pele dependerá da quantidade de ácido hialurônico presente na área a ser corrigida. A reaplicação do produto pode ser realizada entre 10 a 15 dias após a primeira aplicação caso não se atinja o resultado esperado. Alguns minutos após a aplicação da hialuronidase

é possível observar a diminuição dos nódulos ocasionados pelo ácido hialurônico e em um total de vinte e quatro horas é esperado a regressão por completo. (14)

É essencial que o cirurgião-dentista esteja preparado para qualquer emergência ou contratempo em seu consultório ao fazer aplicações de ácido hialurônico, havendo fácil disponibilidade e acesso à hialuronidase; a área de aplicação deve estar totalmente séptica e livre de qualquer impureza, a escolha do calibre da agulha utilizada no procedimento deve ser escolhida de acordo com o tamanho e local da lesão. Nenhuma evidência sobre o uso de vasoconstrictores como a lidocaína ou epinefrina foi benéfica a hialuronidase. A aplicação deve ser realizada no local de estocagem do ácido hialurônico ou mais próximo possível do local. Encontram-se no mercado diversas formas desse produto podendo ter diferentes origens, tais como a ovina, a bovina ou a humana que possuem uma baixa taxa de efeitos adversos, podendo ser preservadas em geladeiras em um período de trinta dias sem danos na eficácia. (15,16)

POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES

Algumas observações devem anteceder a aplicação de ácido hialurônico ou toxina botulínica, pois é fundamental para avaliar possíveis riscos e reações adversas. É de grande importância realizar uma anamnese detalhada do paciente, saber quais os resultados esperados por ele, assim como o histórico médico completo. Com base nesses dados determinam-se o melhor plano de

tratamento, o produto ideal, possíveis complicações e os pontos a serem injetados, bem como os medicamentos utilizados e se estão associados a anticoagulantes ou anti-inflamatórios não esteroides relacionados com sangramentos que tendem a ser prolongados e que possam causar hematomas. Se o uso destes medicamentos for contínuo, recomenda-se adiar o procedimento com os preenchedores, avaliando os prós e contras. Os pacientes que possuem distúrbios hemorrágicos devem se abster desse tipo de procedimento, gestantes e lactantes precisam aguardar este período de maiores restrições. Já os pacientes com predisposição a alergias, queloides ou doenças autoimunes devem ser avaliados criteriosamente e serem alertados quanto aos possíveis riscos. Em casos de infecções ativas, elas terão que ser previamente tratadas com o uso de antibióticos, não sendo recomendada a aplicação dos preenchedores temporários ou semipermanentes em locais em que já possuem os preenchedores considerados permanentes, pois com a intensificação pode ocasionar o desenvolvimento de nódulos. (17)

O local onde será feito o procedimento deve estar bem iluminado a fim de proporcionar uma melhor visão dos vasos superficiais, diminuindo riscos de erros de aplicação e formação de hematomas, é recomendável que nas primeiras quatro horas consecutivas à aplicação, evite o uso de maquiagem ou de qualquer outro tipo de material não estéril, pois podem haver reações adversas, decorrentes do produto aplicado e/ou da própria injeção. (18,19)

DISCUSSÃO

A harmonização facial vem se tornando cada vez mais popular com excelentes resultados e eficácia comprovada, deixando os rostos mais simétricos, bem demarcados e contornados, com diminuição das linhas de expressões, contribuindo na manutenção e qualidade da pele. É imprescindível uma técnica correta e um bom planejamento do profissional para chegar ao resultado final esperado. (20)

As aplicações de preenchedores subdérmicos na face, com a toxina botulínica e o ácido hialurônico que são realizados por cirurgiões-dentistas para fins terapêuticos, estéticos ou funcionais, são reconhecidos nas condições institucionais e regula um exercício legal da Odontologia. Onde a Lei nº 5.081/66 autorizou sua utilização, atuando sempre em sua área anatômica de conhecimento e que compete ao cirurgião-dentista, sendo este habilitado como requisito principal. A Lei 5081/66 que regula o exercício profissional da Odontologia dispõe: “Artigo 6º- Compete ao cirurgião-dentista: I - praticar todos os atos pertinentes a Odontologia, decorrentes de conhecimento adquiridos em curso regular ou em cursos de pós-graduação; II- prescrever e aplicar especialidades farmacêuticas de uso interno e externo, indicadas em Odontologia”. Considerando a lei, justifica-se o uso da toxina botulínica pelo cirurgião-dentista por tratar-se de um fármaco de origem biológica. (21)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no que se refere à harmonização facial, o cirurgião-dentista possui competência em realizar procedimentos com fins estéticos e terapêuticos

baseados em seus conhecimentos técnicos. O uso dos preenchedores subdérmicos traz uma significativa melhoria na autoestima e qualidade de vida dos pacientes. Além de ser considerados seguros, são promissores na manutenção geral da face no processo do envelhecimento.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha orientadora Lia Dietrich, pelo seu incentivo e disposição em auxiliar no desenvolvimento deste trabalho. Aos professores participantes da banca examinadora e minha instituição de ensino, Faculdade Patos de Minas e seus coordenadores.

REFERÊNCIAS

1. Souza S. Recursos fisioterapêuticos utilizados no tratamento do envelhecimento facial. Rev. Fafibe On Line. 2007; 1(3): 1-12. Disponível em: <http://www.unifafibe.com.br/revistasonline/arquivos/revistafafibeonline/sumario/11/19042010103832.pdf>
2. Paulin RF. O uso da toxina botulínica na odontologia: revisão de literatura. Rev. Ciências e Odontologia. 2017; 1(1): 5-9. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RCO/article/view/129/104>
3. Monteiro E. Envelhecimento facial: perda de volume e reposição com ácido hialurônico. Rev. Moreira Jr. 2010; 67(8): 299-303. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?Fase=r003&id_materia=4382
4. Salles AG. Avaliação clínica e da espessura cutânea um ano após preenchimento de ácido hialurônico. Rev. Brasileira de Cirurgia Plástica (Impresso). 2011; 26(1): 66-69. Disponível

em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198351752011000100014

5. Monteiro E, Meire O. Preenchimentos faciais – Parte um. Rev. Moreira Jr. 2010; 67(4): 6-14. Disponível em: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4342

6. Cunha MG, Paravic FD, Machado CA. Alterações histológicas dos tipos de colágeno após diferentes modalidades de tratamento para remodelamento dérmico: uma revisão bibliográfica. Surg Cosmet Dermatol. 2015; 7(4): 285-92. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/443/Alteracoes-histologicas-dos-tipos-de-colageno-apos-diferentes-modalidades-de-tratamento-para-remodelamento-dermico--uma-revisao-bibliografica>

7. Coimbra DD, Uribe NC, Oliveira BS. “Quadralização facial” no processo do envelhecimento. Surg Cosmet Dermatol. 2014; 6(1): 65-71. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/318/-Quadralizacao-facial--no-processo-do-envelhecimento>

8. Pinto CAS, Rebellato PRO, Schmitt JV, Torre DS. Aumento do volume labial com uso de toxina botulínica. Surg Cosmet Dermatol. 2017; 9(1): 24-8. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/545/Aumento-do-volume-labial-com-o-uso-de-toxina-botulinica>

9. Mendonça MCC, Lopes MGA, Siqueira RR, Oliveira FQ, Pascoal G, Gamonal ACC. Correção de assimetrias e discinesias faciais com toxina botulínica tipo A. Surg Cosmet Dermatol. 2014; 6(3): 221-4. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/339/Correcao-de-assimetrias-e-discinesias-faciais-com-toxina-botulinica-tipo->

10. Oliveira MT, Molina GO, Molina RO. Sorriso gengival, quando a toxina botulínica pode ser utilizada. Rev. Odontológica de Araçatuba. 2011; 32(2): 58-61. Disponível em: <http://apcdaracatuba.com.br/revista/v322jd2011/11-.pdf>

11. Tamura ART. Reidratação injetável da pele: uma opção com resultados clínicos?. Surg Cosmet Dermatol. 2014; 6(3): 249-53. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/343/Reidratacao-injetavel-da-pele--uma-opcao-com-resultados-clinicos->

12. Almeida ART, Sampaio GAA. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço inferior da face: revisão e atualização – Parte 1. Surg Cosmet Dermatol. 2015; 8(2): 148-53. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/483/Acido-hialuronico-no-rejuvenescimento-do-terco-superior-da-face--revisao-e-atualizacao---Parte-1>

13. Crocco EI, Alves RO, Alessi C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável. Surg Cosmet Dermatol. 2012; 4(3): 259-63. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/221/Eventos-adversos-do-acido-hialuronico-injetavel>

14. Balassiano LKA, Bravo BSF. Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável. Surg Cosmet Dermatol. 2014; 6(4): 338-43. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/358/Hialuronidase--uma-necessidade-de-todo-dermatologista-que-aplica-aacute-cido-hialur-ocirc-nico-injet-aacute-vel>

15. Almeida ART, Saliba AFN. Hialuronidase na Cosmiatria: o que devemos saber?. Surg Cosmet Dermatol. 2015; 7(3): 197-204. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/414/Hialuronidase-na-cosmiatria--o-que-devemos-saber->

16. Neri SRNG, Addor FAS, Parada MB, Schalka S. Uso de hialuronidase em complicações causadas por ácido hialurônico para volumização da face: relato de caso. Surg Cosmet Dermatol. 2013; 5(4): 364-6. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/299/Uso-de-hialuronidase-em-complica-ccedil--otilde-es-causadas-por--aacute-cido-hialur-ocirc-nico-para-volumiza-ccedil--atilde-o-da-face--relato-de-cas>

17. Parada MB, Cazerta C, Afonso JPM, Nascimento DLS. Manejo de complicações de preenchedores dérmicos. Surg Cosmet Dermatol. 2016; 8(4): 342-51. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/517/Manejo-de-complicacoes-de-preenchedores-dermicos>

18. Sposito MMM. Toxina botulínica tipo A – propriedades farmacológicas e uso clínico. Rev acta fisiátrica. 2014; 11(supl.1): S7-S44. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/102495>

19. Valente DS, Zanella RK. Uso de Restylane Vital Skinbooster nas rugas periorbitárias. Arquivos Catarinenses de Medicina. 2014; 43(1): 36-8. Disponível em: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/1329.pdf>

20. Talarico S, Hassun KM, Monteiro EO, Parada MOB, Buratini LB, Arruda L, Bagatin E. Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasolabiais e contorno dos lábios. Surg Cosmet Dermatol 2010; 2(2): 83-6. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/61/Avaliacao-da-seguranca-e-eficacia-de-novo-preenchedor-a-base-de-acido-hialuronico-no-tratamento-dos-sulcos-nasolabiais-e-contorno-dos-labios>

21. Pedron IG. Considerações ético-legais sobre a aplicação de toxina botulínica pelo cirurgião-dentista. Revodonto. 2015; 14(4): 789-796. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-38882015000400003

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada à fonte.

Faculdade Patos de Minas – Patos de Minas, _____ de _____ de _____.

Maynara Cristina Silva Lima

Lia Dietrich

**DECLARAÇÃO DAS DEVIDAS MODIFICAÇÕES EXPOSTAS EM DEFESA
PÚBLICA**

Eu _____,
matriculado sob o número _____ da FPM, DECLARO que
efetuei as correções propostas pelos membros da Banca Examinadora de
Defesa Pública do meu TCC intitulado:

E ainda, declaro que o TCC contém os elementos obrigatórios exigidos nas
Normas de Elaboração de TCC e também que foi realizada a revisão
gramatical exigida no Curso de Graduação em
_____ da Faculdade Patos de
Minas.

Maynara Cristina Silva Lima

DECLARO, na qualidade de Orientador (a) que o presente trabalho está
AUTORIZADO a ser entregue na Biblioteca, como versão final.

Lia Dietrich