

O papel da Ortodontia como auxiliar na estética labial*

The role of orthodontics as an auxiliary tool to lip augmentation

Andre Wilson Machado¹
Telma Martins de Araújo³

Tarsila Carvalho dos Santos²
Luiz Gonzaga Gandini Jr⁴

Resumo: A busca pela excelência na estética facial tem sido uma realidade nos consultórios dos profissionais de saúde. Dentre os aspectos procurados pelos pacientes, destaca-se o aumento do contorno dos lábios, cada vez mais realizado e pesquisado por dermatologistas e cirurgiões-plásticos. Embora bons resultados sejam alcançados com os mais diversos procedimentos para preenchimento labial, a literatura mostra diversas complicações e efeitos colaterais. Este artigo demonstra, por meio de 2 casos clínicos, como a Ortodontia pode representar uma excelente ferramenta para auxiliar no aumento do contorno dos lábios, tornando a abordagem multidisciplinar uma estratégia mais efetiva na conquista de bons resultados clínicos.

Palavras-chave: Dermatologia; Estética; Lábio; Ortodontia; Produtos para lábios

Abstract: In recent years, facial esthetics excellence has become a major focus in health professional offices and for the public worldwide. Among the main concerns of the patients is lip augmentation, since it has been associated with beauty and youth. This procedure has been increasingly performed and studied by dermatologists and plastic surgeons. Although good outcomes for lip augmentation have been achieved with different techniques, literature shows several complications and collateral effects. This paper demonstrates, through two clinical cases, how Orthodontics may be an excellent tool to assist in lip augmentation, highlighting the need for an interdisciplinary approach to enhance a more effective strategy to achieve facial esthetics goals.

Keywords: Dermatology; Esthetics; Lip; Lip products; Orthodontics

INTRODUÇÃO

Atualmente, a demanda de pacientes adultos que buscam tratamentos estéticos é alta. Muitas vezes, inspirados pelos belos sorrisos e pelo padrão de lábios volumosos de artistas da mídia, pacientes mostram-se cada vez mais interessados em reparos que envolvem o sorriso e o contorno dos lábios. Enquanto no primeiro aspecto a Ortodontia possui papel fundamental, no segundo, a Dermatologia e a Cirurgia Plástica destacam-se.

A literatura lista diferentes técnicas para a realização de preenchimento labial, descrevendo vantagens, complicações inerentes a cada procedimento e

material utilizado, explicitando a imprevisibilidade de alguns resultados obtidos.¹⁻⁷ Entretanto, em algumas situações clínicas, a causa da falta de exposição do vermelhão dos lábios pode ser o posicionamento inadequado dos dentes, tornando o tratamento ortodôntico, como auxiliar ao preenchimento labial, uma alternativa viável.

Portanto, o objetivo deste artigo é ilustrar, por meio do relato de 2 casos clínicos, como a Ortodontia pode representar uma excelente ferramenta para auxiliar o dermatologista no aumento do contorno dos lábios, tornando a abordagem multidisciplinar

Recebido em 26.05.2010.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 25.06.2010.

* Trabalho realizado na Faculdade de Odontologia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

Conflito de interesse: Nenhum / *Conflict of interest: None*

Suporte financeiro: Nenhum / *Financial funding: None*

¹ Mestre – Professor da Especialização em Ortodontia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

² Médica-residente em Dermatologia do Hospital Universitário Professor Edgar Santos da Universidade Federal da Bahia (HUPES – UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

³ Professora-titular de Ortodontia da Universidade Federal da Bahia (UFBA) – Salvador (BA), Brasil.

⁴ Professor-livre-docente – Adjunto do Departamento de Clínica Infantil da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp) – Araraquara (SP), Brasil

uma estratégia mais efetiva para a conquista de bons resultados clínicos.

RELATO DO CASO

Normalmente, os dentes anteriores (incisivos) estão posicionados de forma a proporcionar um equilíbrio entre os lábios e a língua. Fisiologicamente, a superfície externa dos dentes anteriores inferiores deve tocar suavemente a face interna dos dentes superiores, proporcionando uma boa relação funcional e estética entre eles. Na figura 1, pode-se ver, em uma vista lateral, um bom exemplo de face harmônica, com adequado posicionamento dos dentes superiores e inferiores e, conseqüentemente, dos lábios.

Quando existe um posicionamento inadequado dos incisivos, principalmente inferiores, os lábios podem apresentar situações diversas e bastante desfavoráveis do ponto de vista estético. A figura 2, por exemplo, demonstra um posicionamento inadequado (retro-inclinado) dos incisivos inferiores, facilmente visível pela distância aumentada entre a face externa dos dentes inferiores e a face interna dos dentes superiores. Com isso, o lábio inferior tende a ficar “preso” entre os incisivos, gerando uma importante falta de suporte e diminuição do vermelhão do lábio.

A figura 3 ilustra o primeiro caso clínico, de um paciente do sexo masculino, 38 anos de idade e importante perda do suporte labial, secundária ao posicionamento incorreto dos incisivos. O planejamento ortodôntico consistiu na utilização de aparelho fixo colado nas superfícies dentárias e arcos ortodônticos de aço inoxidável para promover a movimentação dentária. Durante seu tratamento, os dentes foram alinhados e nivelados, a relação horizontal dos incisivos foi corrigida por meio da sua movimentação para frente, principalmente dos inferiores, corrigindo, assim, a mastigação e o encaixe dentário. Além disso, após 2 anos e 1 mês de tratamento, percebe-se o impacto estético positivo no posicionamento dos

lábios, principalmente, do inferior, com nítido incremento do contorno e do volume. Através da superposição radiográfica, valioso recurso para avaliar mudanças proporcionadas pelos tratamentos ortodônticos, observa-se o impacto do correto posicionamento dentário no contorno dos lábios.

O segundo caso clínico, de um paciente do sexo masculino, 37 anos de idade, demonstra a associação direta entre problemas dentários e falta de exposição do vermelhão dos lábios, semelhante ao caso anterior. Conforme ilustrado anteriormente nas figuras 1 e 2, devido ao aumento da distância entre os incisivos inferiores e superiores, ocorre uma diminuição da exposição do vermelhão do lábio inferior, criando uma condição estética e funcional bastante desfavorável. O planejamento ortodôntico foi semelhante ao caso anterior, no qual aparelhos ortodônticos fixos foram utilizados, porém, somente no arco inferior. Durante o tratamento, o posicionamento inadequado dos incisivos inferiores foi corrigido por meio de técnicas de avanço desses dentes. Após 1 ano e 11 meses de tratamento, a oclusão foi corrigida e o impacto estético labial foi bastante favorável, com ampla aquisição de superfície labial, tornando sua estética facial mais rejuvenescida e atrativa (Figura 4).

DISCUSSÃO

Alguns estudos mostram que o volume labial está relacionado à beleza e à juventude e que o padrão atual de beleza do “novo século” mostra uma tendência para lábios mais volumosos e anteriormente posicionados.⁸⁻¹¹ Por isso, estes procedimentos estéticos têm sido bastante procurados pelos pacientes e, conseqüentemente, estudados e pesquisados por profissionais de diferentes áreas.

Novas técnicas e materiais de preenchimento labial vêm sendo apresentados à comunidade médica e aos pacientes em velocidade surpreendente. Existem muitas técnicas e produtos disponíveis no

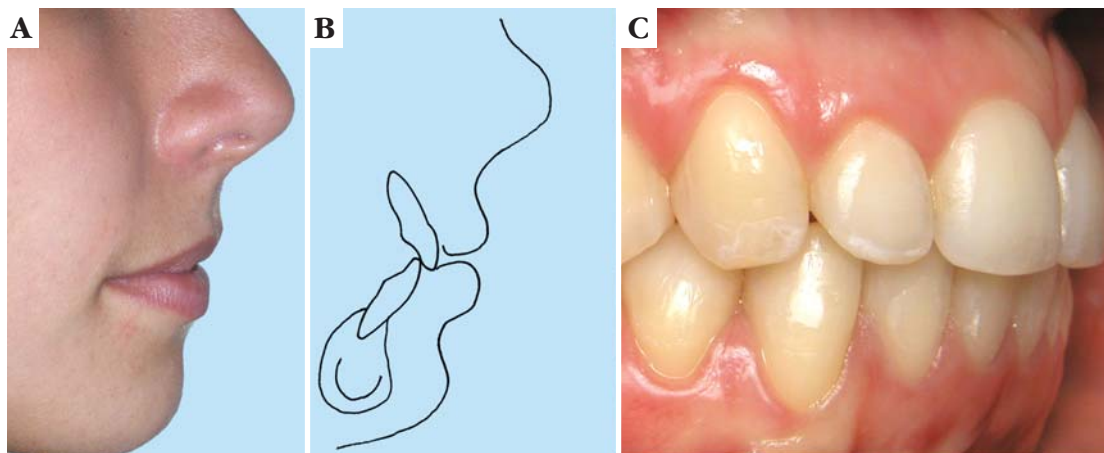


FIGURA 1: A. Contorno tegumentar de uma face balanceada; B. Traçado cefalométrico da sínfise mandibular, dentes anteriores e tecido tegumentar; C. Relacionamento normal dos dentes anteriores

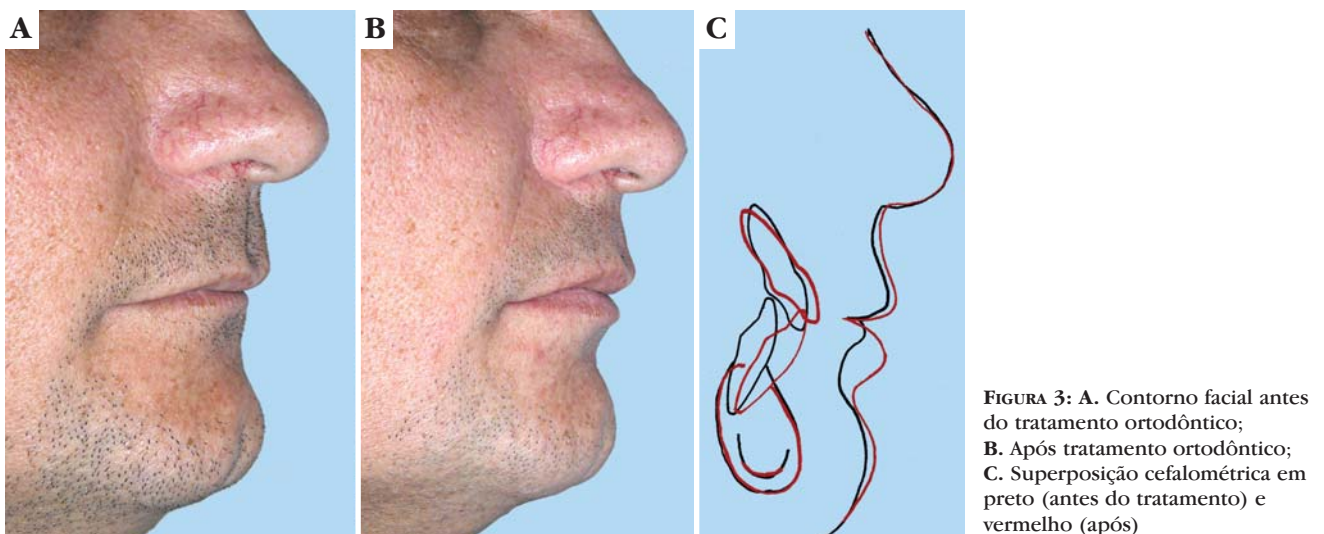


mercado e estes, basicamente, podem ser divididos em agentes de preenchimento temporários, semidefinitivos e definitivos, implantes, neurotoxinas, lasers e micropigmentação.²

Os agentes de preenchimento são os mais populares e, conseqüentemente, as técnicas de aplicação destes são as mais utilizadas para o aumento dos lábios.² Estes produtos apresentam vantagens e desvantagens e, se por um lado, os agentes temporários duram pouco, por outro, eles apresentam menos efeitos colaterais. Já os produtos semidefinitivos e definitivos obtêm resultados mais duradouros ou até permanentes, porém, com muitos efeitos adversos. Devido aos lábios serem estruturas anatômicas complexas, é aconselhável que os pacientes sejam submetidos, inicialmente, a procedimentos reversíveis (com materiais temporários) para, posteriormente, optarem ou não pelos produtos permanentes.²

A maioria dos trabalhos que pesquisa a eficácia destes produtos utiliza o grau de satisfação dos pacientes como variável pesquisada e, neste contexto, resultados animadores têm sido demonstrados.¹²⁻¹³ Não é possível, no entanto, desconsiderar os efeitos adversos inerentes a cada uma das técnicas desenvolvidas, como processos inflamatórios, reações de corpo estranho e formação de nódulos.^{6,7}

Além destes fatores, ressalta-se a necessidade da elaboração de um diagnóstico detalhado, pesquisando não somente aspectos labiais, mas também, características dentárias. Como exemplo, alguns fatores etiológicos da perda de suporte labial e ocorrência de lábios finos (semelhantes às causas do envelhecimento da pele) são conhecidos dos dermatologistas como: a genética, a idade, características étnicas, a exposição ao sol, o cigarro e a gravidade.^{2,14} Além desses, destaca-se o mau posicionamento dentário que



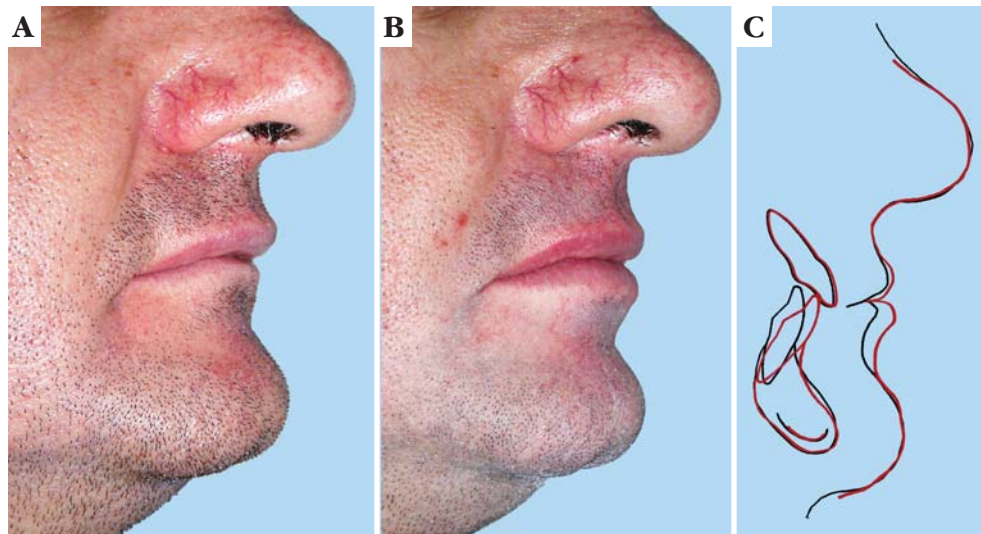


FIGURA 4: A. Contorno facial antes do tratamento ortodôntico; B. Após tratamento ortodôntico; C. Superposição cefalométrica em preto (antes do tratamento) e vermelho (após)

possui forte impacto na estética labial. Os dois casos clínicos apresentados demonstram exemplos clássicos destes problemas e como o tratamento ortodôntico modifica a posição dos dentes, resultando em um ótimo contorno dos lábios, comprovando que os dentes desempenham papel de fundamental importância no suporte labial.^{15,16}

Para a obtenção destes resultados, foi necessário o uso de aparelhos ortodônticos fixos colados nas superfícies externas dos dentes. Por meio da troca sequenciada e programada de arcos ortodônticos de aço inoxidável, foi possível movimentar os dentes de forma biológica e consistente.

Durante décadas, muitos pacientes mostraram-se resistentes ao tratamento ortodôntico devido ao aspecto antiestético de alguns aparelhos fixos, principalmente os metálicos. Atualmente, com a evolução tecnológica dos biomateriais, os dispositivos ortodônticos evoluíram para peças mais estéticas (de porcelana e safira) e menores, além de dispositivos invisíveis (peças metálicas coladas na parte lingual dos dentes ou placas removíveis feitas com materiais transparentes). Isso significa mais conforto, discrição e estética aos pacientes.

Se por um lado a evolução dos materiais proporcionou tais benefícios, limitações biológicas ainda impõem aos tratamentos ortodônticos um tempo total significativo para a obtenção de resultados. Os casos clínicos apresentados tiveram a duração média de 2 anos, fato que algumas vezes desestimula alguns pacientes a optar por esta terapêutica. Por outro lado, os preenchimentos dermatológicos apresentam como benefício marcante o resultado mais imediato, que pode ser alcançado em um intervalo de poucos dias - até 12 semanas, nos casos livres de complicações.^{2,12,13}

Além do aspecto “tempo”, que deve ser avalia-

do de forma cautelosa, a durabilidade da terapêutica utilizada deve ser considerada, uma vez que, optando-se por compostos temporários de preenchimento labial, o procedimento terá duração limitada e a repetição do mesmo será necessária para a manutenção do resultado. Em contrapartida, o aumento do volume labial por meio do tratamento ortodôntico é mais duradouro, sendo considerado permanente em muitas situações clínicas.

Vale ressaltar, ainda, que o aumento do contorno labial não é o objetivo primário da Ortodontia, mas, sim, a correção do posicionamento dentário, da função mastigatória e da estética do sorriso. Ademais, quando a oclusão é corrigida, promove-se um melhor posicionamento labial, auxiliando, assim, futuras técnicas de preenchimento labial. Por fim, por se tratar da movimentação ortodôntica dos dentes, nenhum tipo de efeito colateral ou reação adversa ocorrerá nos lábios, sendo uma ótima alternativa clínica.

Outro aspecto que pode ser comparado entre a Ortodontia e as técnicas de preenchimento é a previsibilidade dos resultados. Em ambas, a certeza de excelentes resultados é uma incógnita; porém, quando um adequado diagnóstico global é realizado (incluindo a análise dentária), é possível prever os resultados de forma consistente. A análise dos casos clínicos descritos corrobora essa ideia e ressalta a importância da seleção da técnica adequada de acordo com o problema individual de cada paciente. E se, nos casos apresentados, ao invés do tratamento ortodôntico, alguma técnica de preenchimento dos lábios fosse realizada? O resultado seria melhor, pior ou semelhante? Não existe resposta para esse questionamento, porém, o que pode ser assegurado é que, em âmbito global, o tratamento instituído proporcionou uma boa estética facial e dentária em conjunto com

uma boa função mastigatória. Ademais, nos casos apresentados, o simples uso de agentes de preenchimento, provavelmente, alcançaria resultados pobres, de baixíssima duração e alto custo, ou seja, sem a correção da causa primária do problema (o mau posicionamento dentário), seria um desperdício investir em técnicas de preenchimento.

Ressalte-se, com isso, que não existe o melhor procedimento ou a técnica perfeita para realizar o aumento dos lábios. A alternativa ideal é a atuação coordenada de várias especialidades (médicas e odontológicas) no diagnóstico e nos planejamentos para otimizar os resultados estéticos dos pacientes e diminuir, ao máximo, os efeitos colaterais. □

REFERÊNCIAS

1. De Bouille K, Swinberghe S, Engman M, Shoshani D. Lip augmentation and contour correction with a ribose cross-linked collagen dermal filler. *J Drugs Dermatol*. 2009;8:1-8.
2. Sarnoff DS, Saini R, Gotkin RH. Comparison of filling agents for lip augmentation. *Aesthet Surg J*. 2008;28:556-63.
3. Barnett JG, Barnett, CR. Silicone augmentation of the lip. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2007;15:501-12.
4. Segall L, Ellis DA. Therapeutic options for lip augmentation. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2007;15:485-90.
5. Sankar V, McGuff HS. Foreign body reaction to calcium-hydroxylapatite after lip augmentation. *J Am Dent Assoc*. 2007;138:1093-6.
6. Braun M, Braun S. Nodule formation following lip augmentation using porcine collagen-derived filler. *J Drugs Dermatol*. 2008;7:579-81.
7. Edwards PC, Fantasia JE, Iovino R. Foreign body reaction to hyaluronic acid (Restylane): an adverse outcome of lip augmentation. *J Oral Maxillofac Surg*. 2006;64:1296-9.
8. Auger, TA, Turley PK. The female soft tissue profile as presented in fashion magazines during the 1900s: a photographic analysis. *Int J Adult Orthodon Orthognath Surg*. 1999;14:7-18.
9. Nguyen DD, Turley PK. Changes in caucasian male facial profile as depicted in fashion magazines during the twentieth century. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1998;114: 208-17.
10. Yehzekel S, Turley PK. Changes in the African American female profile as depicted in fashion magazines during the 20th century. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2004;125: 407-17.
11. Scott CR, Goonewardene MS, Murray K. Influence of lips on the perception of malocclusion. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2006;130:152-62.
12. Coleman WP, Cunningham BL, Donofrio LM, Gold MH. A multicenter, evaluator-masked study to assess the effectiveness of a diepoxyoctane cross-linked nonanimal derived hyaluronic acid dermal gel/lidocaine for lip augmentation. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60:AB186.
13. Donofrio LM, Cunningham BL, Gold MH, Coleman MP. Comparative effectiveness of two nonanimal derived hyaluronic acid dermal gels (NADGs): Diepoxyoctane cross-linked NADG/lidocaine versus 1,4-butandiol diglycidylether cross-linked NADG for nasolabial fold augmentation. *J Am Acad Dermatol*. 2009;60:AB187.
14. Velasco MVR, Okubo FR, Ribeiro ME, Steiner D, Bedin V. Rejuvenescimento da pele por peeling químico: enfoque no peeling de fenol. *An Bras Dermatol*. 2004;79:91-99.
15. Jamiliana A, Dariush G, Toliat M, Safaeian S. Changes in facial profile during orthodontic treatment with extraction of four first premolars. *Orthodontic Waves*. 2008;67:157-61.
16. Talaas MF, Talaas L, Baker RC. Soft tissue profile changes resulting from retraction of maxillary incisors. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 1987;91:385-94.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA / MAILING ADDRESS:

Andre Wilson Machado

Rua Eduardo José dos Santos, 147

Edifício Fernando Filgueiras, salas 810/811

41940-455 Salvador (BA) – Brasil

E-mail: andre@andrewmachado.com.br

Como citar este artigo/How to cite this article: Machado AWL, Tarsila CS, Araújo TM, Gandini LG Jr. O papel da Ortodontia como auxiliar na estética labial. *An Bras Dermatol*. 2011;86(4):773-7.