

Harmonização orofacial na correção complementar de assimetrias e deformidades dentofaciais.

Orofacial harmonization in the complementary correction of dentofacial asymmetries and deformities.

Suellen Assunção Feio¹

Orientadora: Prof^a Andreia Gomes Moreira

RESUMO

A harmonização orofacial tem ocupado espaço crescente na Odontologia contemporânea por possibilitar intervenções complementares no equilíbrio estético e funcional da face, especialmente em alterações relacionadas ao terço inferior, à dinâmica labial, à projeção mentoniana, à definição mandibular e a assimetrias de tecidos moles. Diante da procura por procedimentos minimamente invasivos em pacientes com assimetrias e deformidades dentofaciais, este estudo teve como objetivo analisar as contribuições da harmonização orofacial como abordagem complementar na correção dessas alterações, considerando indicações, limites terapêuticos, recursos clínicos e integração com outras especialidades odontológicas. Tratou-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em bases e plataformas científicas indexadas com seleção de artigos originais publicados entre 2020 e 2026. Foram incluídos estudos clínicos, ensaios randomizados, análises retrospectivas e séries de casos relacionados à toxina botulínica, ao ácido hialurônico e à correção complementar de assimetrias faciais, sorriso gengival, retrusão mentoniana, contorno mandibular e deformidades labiais secundárias. A amostra final foi composta por 10 artigos. Os resultados indicaram que a toxina botulínica apresentou melhor aplicabilidade em alterações dinâmicas e musculares, embora com efeito temporário e necessidade de manutenção. O ácido hialurônico demonstrou maior utilidade em correções de volume, projeção e contorno, com bons índices de satisfação e baixa ocorrência de eventos adversos graves. Concluiu-se que a harmonização orofacial pode contribuir de forma complementar em casos selecionados, desde que orientada por diagnóstico anatômico, critérios clínicos rigorosos e planejamento interdisciplinar.

Palavras-chave: Assimetria Facial; Procedimentos Estéticos; Toxinas Botulínicas Tipo A; Ácido Hialurônico; Anormalidades Dentofaciais.

ABSTRACT

Orofacial harmonization has gained increasing relevance in contemporary Dentistry by enabling complementary interventions aimed at improving the aesthetic and functional balance of the face, especially in alterations involving the lower third, labial dynamics, chin projection, mandibular definition, and soft tissue asymmetries.

¹ Cirurgiã-Dentista – Uniesamaz

Pós-graduanda em Harmonização Orofacial – IOA Belém suellenassuncao98@gmail.com

Considering the growing demand for minimally invasive procedures in patients with dentofacial asymmetries and deformities, this study aimed to analyze the contributions of orofacial harmonization as a complementary approach to the correction of these alterations, considering indications, therapeutic limits, clinical resources, and integration with other dental specialties. This was an integrative literature review conducted in indexed scientific databases and platforms selecting original articles published between 2020 and 2026. Clinical studies, randomized trials, retrospective analyses, and case series related to botulinum toxin, hyaluronic acid, and the complementary correction of facial asymmetries, gummy smile, chin retrusion, mandibular contour, and secondary labial deformities were included. The final sample consisted of 10 articles. The results indicated that botulinum toxin showed greater applicability in dynamic and muscular alterations, although with a temporary effect and the need for maintenance. Hyaluronic acid demonstrated greater utility in volume, projection, and contour corrections, with good satisfaction rates and a low occurrence of serious adverse events. It was concluded that orofacial harmonization may contribute complementarily in selected cases, provided that it is guided by anatomical diagnosis, rigorous clinical criteria, and interdisciplinary planning.

Keywords: Facial Asymmetry; Esthetic Procedures; Botulinum Toxins, Type A; Hyaluronic Acid; Dentofacial Abnormalities.

1 INTRODUÇÃO

A harmonização orofacial corresponde a um campo de atuação odontológica voltado à análise, ao planejamento e à execução de procedimentos que buscam melhorar o equilíbrio estético e funcional da face. Essa abordagem considera a relação entre dentes, lábios, músculos, tecidos moles e estruturas ósseas, exigindo conhecimento anatômico refinado e avaliação facial criteriosa¹. Na prática clínica, também envolve a compreensão das proporções entre os terços faciais, especialmente quando há alterações no mento, na mandíbula, no sorriso ou no contorno labial².

As assimetrias faciais são alterações caracterizadas por diferenças perceptíveis entre os lados direito e esquerdo da face, podendo envolver volume muscular, posicionamento mandibular, projeção mentoniana, contorno ósseo, distribuição dos tecidos moles ou dinâmica labial¹. Embora certo grau de assimetria seja considerado fisiológico, desvios mais evidentes podem comprometer a harmonia facial e gerar repercussões estéticas, funcionais e psicossociais. Na região orofacial, essas alterações exigem diagnóstico diferencial entre componente muscular, tegumentar, dentário e esquelético³.

As deformidades dentofaciais, por sua vez, envolvem alterações no crescimento, desenvolvimento ou posicionamento das estruturas maxilomandibulares, podendo afetar a oclusão, o perfil facial, a exposição dentária, o selamento labial e a simetria do sorriso². Em alguns casos, essas deformidades estão associadas a discrepâncias esqueléticas e requerem abordagem ortodôntica, ortográfica ou reabilitadora. Em situações menos severas, a

harmonização orofacial pode atuar como recurso complementar, desde que não seja utilizada para mascarar alterações estruturais que demandam tratamento específico⁴.

Entre os recursos clínicos utilizados na harmonização orofacial, a toxina botulínica destaca-se pela capacidade de modular a atividade muscular em regiões específicas da face. Sua aplicação pode ser indicada em alterações dinâmicas, como sorriso gengival relacionado à hiperatividade labial e assimetrias vinculadas à contração muscular assimétrica⁵. Contudo, sua ação é temporária, dependente de dose, técnica, ponto de aplicação e resposta individual, o que exige planejamento cuidadoso e esclarecimento adequado ao paciente sobre manutenção e previsibilidade terapêutica⁶.

O ácido hialurônico constitui outro recurso relevante, sobretudo em situações que envolvem deficiência volumétrica, necessidade de projeção mentoniana, refinamento labial e definição mandibular⁷. Por suas propriedades viscoelásticas, biocompatibilidade e possibilidade de aplicação em diferentes planos anatômicos, esse material tem sido empregado em correções complementares do terço inferior da face. Sua indicação, entretanto, depende da avaliação do tipo de deformidade, da espessura dos tecidos, do suporte ósseo, da qualidade cutânea e da segurança vascular da região tratada⁸.

A correção complementar de assimetrias e deformidades dentofaciais exige que o cirurgião-dentista diferencie procedimentos de refinamento estético daqueles que pretendem compensar alterações estruturais mais complexas. Essa distinção é essencial para preservar a segurança do paciente e a coerência do planejamento⁹. Em deformidades labiais secundárias, por exemplo, pequenos volumes de preenchedor podem melhorar contorno e simetria, enquanto alterações mandibulares ou mentonianas mais pronunciadas demandam análise integrada da face, da oclusão e da base óssea³.

A problemática deste estudo relaciona-se ao crescimento da procura por procedimentos minimamente invasivos para correção de assimetrias e deformidades dentofaciais, nem sempre acompanhado por adequada delimitação diagnóstica. As causas envolvem demanda estética crescente, variabilidade anatômica dos pacientes, complexidade das alterações faciais e risco de indicação excessiva de técnicas injetáveis¹. As consequências podem incluir resultados instáveis, assimetrias residuais, frustração do paciente e condutas distantes da real necessidade terapêutica. Diante disso, questiona-se: de que forma a harmonização orofacial pode contribuir, com segurança e critério, para a correção

complementar de assimetrias e deformidades dentofaciais? A jus fica va sustenta-se na necessidade de reunir evidências que orientem indicações clínicas, limites terapêu cos e integração com outras áreas odontológicas^{6,10}.

Este estudo teve como objetivo geral analisar as contribuições da harmonização orofacial como abordagem complementar na correção estética e funcional de assimetrias e deformidades dentofaciais, considerando indicações, limites terapêuticos, recursos clínicos e integração com outras especialidades odontológicas. Especificamente, buscou identificar as principais alterações dentofaciais passíveis de abordagem complementar, descrever os recursos terapêuticos mais utilizados na melhora do equilíbrio facial e discutir limites, riscos e critérios de indicação em casos que exigem diagnóstico integrado e planejamento interdisciplinar.

2 METODOLOGIA

A presente revisão integrativa da literatura foi desenvolvida com abordagem qualitativa, caráter descritivo e finalidade analí ca, voltada à compreensão da harmonização orofacial como recurso complementar na correção de assimetrias e deformidades dentofaciais. A inves gação buscou reunir, interpretar e organizar evidências clínicas recentes sobre intervenções minimamente invasivas, especialmente aquelas relacionadas ao uso de toxina botulínica, ácido hialurônico e técnicas de remodelamento do terço inferior da face, considerando sua aplicação em alterações como desvio mentoniano, retrusão de mento, sorriso gengival, indefinição mandibular e deformidades labiais secundárias. A revisão foi conduzida de modo a aproximar os achados da prática clínica em harmonização orofacial, sem deslocar a análise dos limites terapêuticos, da indicação individualizada e da necessidade de integração com outras áreas odontológicas.

As fontes de pesquisa u lizadas compreenderam bases de dados e plataformas cien ficas compa veis com a área biomédica e odontológica, incluindo PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde, LILACS, SciELO, Scopus, Web of Science, ScienceDirect, SpringerLink, Oxford Academic, MDPI, Plas c and Reconstructive Surgery Global Open e demais plataformas editoriais vinculadas aos periódicos nos quais os ar gos foram publicados. Essa estratégia permitiu localizar publicações recentes relacionadas à correção complementar

de alterações faciais por procedimentos não cirúrgicos, com maior aderência aos objetivos propostos e aos tópicos de discussão previamente definidos.

Os critérios de busca foram estabelecidos a partir de descritores controlados e palavras-chave em português e inglês, combinados por operadores booleanos. Foram utilizados os termos “harmonização orofacial”, “assimetria facial”, “deformidades dentofaciais”, “toxina botulínica”, “ácido hialurônico”, “preenchedores dérmicos”, “sorriso gengival”, “retração mentoniana”, “contorno mandibular”, “deformidade labial”, “orofacial harmonization”, “facial asymmetry”, “dentofacial deformities”, “botulinum toxin”, “hyaluronic acid”, “dermal fillers”, “gummy smile”, “chin retrusion”, “jawline contouring” e “secondary cleft lip deformity”. As combinações foram organizadas conforme a proximidade temática entre alteração clínica, recurso terapêutico e desfecho estético-funcional, utilizando expressões como “facial asymmetry AND botulinum toxin”, “chin retrusion AND hyaluronic acid filler”, “gummy smile AND botulinum toxin” e “jawline contouring AND hyaluronic acid”.

Foram incluídos artigos científicos originais publicados entre 2020 e 2026, disponíveis em português, inglês ou espanhol, que abordaram intervenções clínicas relacionadas à harmonização orofacial ou a procedimentos minimamente invasivos aplicáveis à correção complementar de assimetrias, deformidades dentofaciais ou alterações do equilíbrio facial. Foram considerados estudos clínicos randomizados, estudos observacionais, séries de casos retrospectivas ou prospectivas e investigações com avaliação objetiva ou subjetiva de resultados estéticos, funcionais, satisfação do paciente, segurança ou duração do efeito terapêutico. A seleção privilegiou artigos com relação direta com os objetivos da revisão, especialmente aqueles que trataram de toxina botulínica em assimetrias e sorriso gengival, ácido hialurônico em mento e mandíbula, e preenchimento em deformidades labiais secundárias.

Foram excluídas revisões de literatura, revisões sistemáticas, metanálises, dissertações, teses, monografias, editoriais, cartas ao editor, resumos publicados em anais, trabalhos apresentados em eventos científicos, capítulos de livros, protocolos sem resultados, estudos duplicados e publicações sem relação direta com assimetrias, deformidades dentofaciais ou recursos complementares de harmonização orofacial. Também foram excluídos artigos que abordaram exclusivamente procedimentos cirúrgicos ortográficos, ortodônticos ou reabilitadores sem interface com intervenções minimamente invasivas, bem

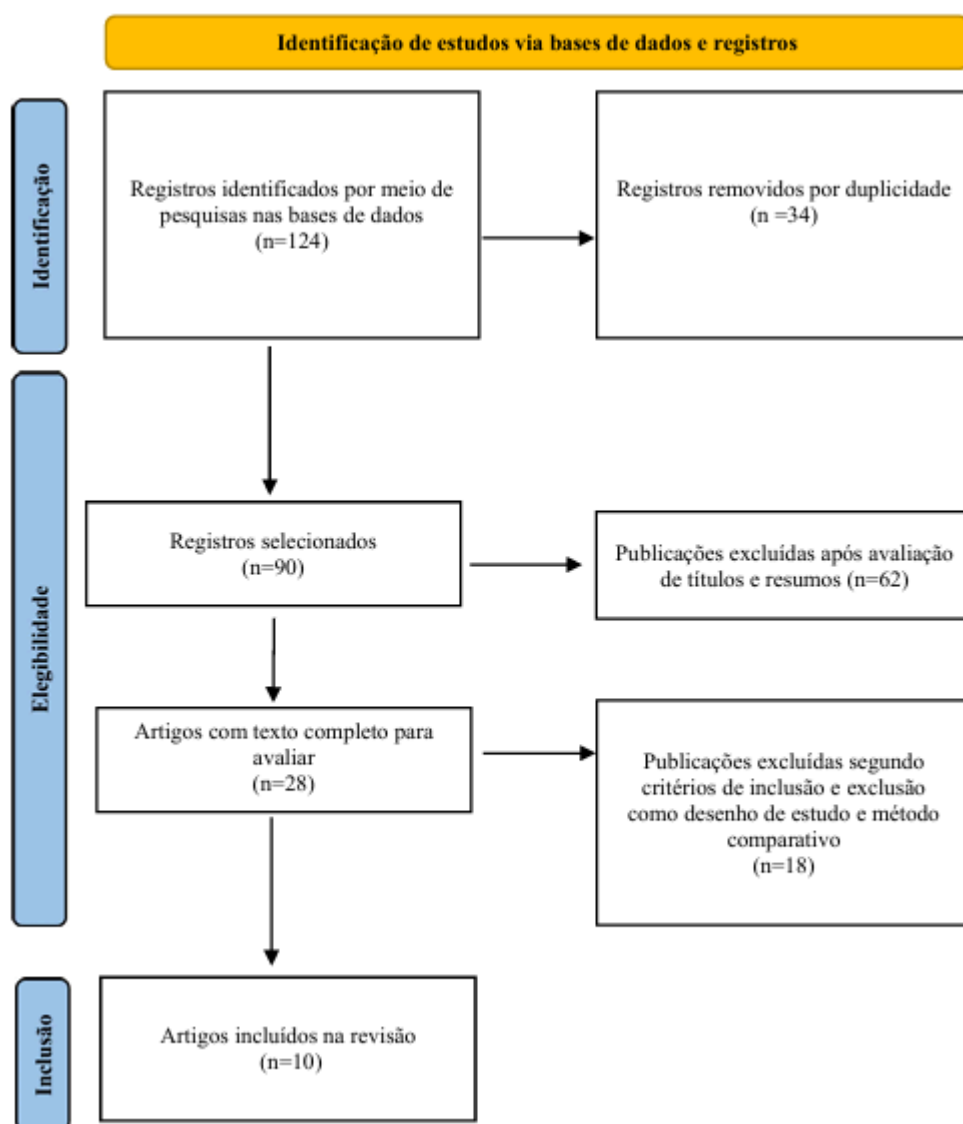
como publicações que trataram de estética facial de forma genérica, sem desfechos clínicos aplicáveis ao tema investigado.

O processo de coleta e análise das informações ocorreu em etapas sucessivas. Inicialmente, foram identificadas as publicações nas bases e plataformas selecionadas, com posterior triagem por título e resumo. Em seguida, os textos potencialmente elegíveis foram lidos na íntegra, observando-se sua compatibilidade com o recorte temporal, o tipo de estudo, a população avaliada, a intervenção realizada e a relação com os objetivos da revisão. As informações extraídas incluíram autoria, ano de publicação, delineamento metodológico, principais desfechos e contribuição para a discussão proposta. Após a leitura analítica, os artigos foram organizados em três eixos interpretativos: repercussões das assimetrias e deformidades dentofaciais, recursos da harmonização orofacial na correção complementar do equilíbrio facial, e indicações, limites clínicos e integração interdisciplinar no manejo dessas alterações. A análise foi conduzida de forma crítica, buscando relacionar os achados clínicos às possibilidades reais da harmonização orofacial, sem atribuir a esses procedimentos a submissão de tratamentos estruturais quando havia indicação ortodôntica, ortognática, reabilitadora ou multidisciplinar.

3 RESULTADOS

Os resultados foram organizados a partir do processo de busca, seleção e análise dos estudos que atenderam aos critérios metodológicos definidos para esta revisão integrativa. O fluxograma de busca (Figura 1) apresentou 124 registros identificados nas bases de dados e plataformas científicas consultadas. Após a remoção de 34 duplicatas, 90 registros foram triados por título e resumo. Nessa etapa, 58 publicações foram excluídas por ausência de relação direta com harmonização orofacial, assimetrias faciais, deformidades dentofaciais ou procedimentos minimamente invasivos aplicáveis ao equilíbrio facial. Entre os 32 artigos selecionados para leitura integral, 4 não foram recuperados. Assim, 28 estudos foram avaliados quanto à elegibilidade, dos quais 18 foram excluídos, resultando em 10 artigos incluídos na amostra final.

Figura 1 – Fluxograma de busca



Fonte: Elaboração própria (2026).

O Quadro de estudos (Quadro 1) reuniu as informações centrais das publicações selecionadas, considerando autoria, ano, título, métodos, principais resultados e contribuições para a pesquisa. A amostra final incluiu estudos clínicos, ensaios randomizados, análises retrospectivas e séries de casos, com predomínio de investigações sobre toxina botulínica e ácido hialurônico. As intervenções concentraram-se no terço inferior da face, sorriso gengival, retrusão mentoniana, definição mandibular e deformidades labiais secundárias. Essa distribuição evidenciou maior produção científica relacionada ao uso de preenchedores no mento e na mandíbula, seguida por estudos com toxina botulínica em alterações musculares e dinâmicas do sorriso.

Quadro 1 – Sinopse dos estudos selecionados.

Autor/ano	Título	Métodos	Principais resultados	Contribuições para a pesquisa
Kim et al. (2020)	<i>Effect of Botulinum Toxin Injection on Asymmetric Lower Face with Chin Deviation</i>	Estudo clínico com 16 adultos divididos conforme o grau de desvio do mento em telerradiografias pósterio-anteriores. Oito participantes apresentaram desvio mentoniano igual ou superior a 3 mm e oito apresentaram desvio inferior a 3 mm. Foi aplicada toxina botulínica no músculo masseter unilateral do lado mais proeminente, na dose de 25 unidades. As mudanças de volume e altura da porção mais volumosa da face inferior foram avaliadas por escaneamento tridimensional antes da aplicação e após 4, 8 e 12 semanas.	O volume e a altura da região inferior da face reduziram no lado injetado em ambos os grupos, com diferenças significativas nos tempos avaliados. As reduções foram maiores nos participantes sem desvio mentoniano relevante. Os achados indicaram que a toxina botulínica produziu melhores resultados quando a assimetria estava mais associada ao volume muscular do masseter do que ao desvio estrutural do mento.	Contribuiu para delimitar a indicação da toxina botulínica na correção complementar de assimetrias do terço inferior da face. O estudo reforçou que a harmonização orofacial apresenta maior previsibilidade em assimetrias de componente muscular, enquanto deformidades com desvio mentoniano evidente exigem avaliação estrutural e integração com outras abordagens odontológicas.
Cengiz, Goymen e Akcali (2020)	<i>Efficacy of Botulinum Toxin for Treating a Gummy Smile</i>	Estudo clínico randomizado com 28 pacientes com exposição gengival superior a 2 mm. Os participantes foram divididos em dois grupos. No primeiro, a toxina botulínica foi aplicada bilateralmente no músculo levantador do lábio superior e da	No grupo tratado no músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, a exposição gengival média reduziu de 4,92 mm para 1,92 mm no 15º dia. No grupo tratado na região do orbicular da boca, reduziu de 4,58 mm para 2,16 mm. Em ambos os grupos, os valores no sexto mês	Ofereceu base para discutir a toxina botulínica como recurso conservador no manejo complementar do sorriso gengival. O estudo favorece a análise da harmonização orofacial em alterações

		asa do nariz; no segundo, a aplicação foi realizada na região do orbicular da boca. Fotografias e mensurações foram feitas antes da intervenção e após 3 dias, 15 dias, 1 mês, 4 meses, 5 meses e 6 meses. A satisfação foi avaliada por escala visual analógica.	não retornaram completamente ao nível inicial. A redução foi maior no primeiro grupo, e a satisfação dos pacientes foi elevada.	dentofaciais relacionadas à dinâmica labial, sem desconsiderar que o diagnóstico etiológico da exposição gengival orienta a escolha do ponto de aplicação e a expectativa de resultado.
Bertossi et al. (2021)	<i>Nonsurgical Redefinition of the Chin and Jawline of Younger Adults With a Hyaluronic Acid Filler: Results Evaluated With a Grid System Approach</i>	Análise retrospectiva, unicêntrica, com 30 adultos submetidos ao tratamento do terço inferior da face com preenchedor de ácido hialurônico VYC-25L. Foi utilizado um sistema de grade com linhas horizontais e verticais para orientar o planejamento e a execução das aplicações em mento e linha mandibular. Os resultados foram avaliados pela Escala Global de Melhora Estética.	A amostra teve 53,3% de mulheres, com média de idade de 34,4 anos. A quantidade média de VYC-25L utilizada foi de 4,0 mL. Aos 20 dias, 29 pacientes, correspondentes a 96,7%, classificaram a aparência como "muito melhor" ou "muitíssimo melhor". As complicações registradas foram edema transitório em 14 pacientes, equivalente a 46,7%, e equimose em 6 pacientes, equivalente a 20,0%. Não houve infecção, parestesia, assimetria, hematoma, necrose ou alteração de cor da pele.	Contribuiu para a discussão sobre planejamento sistematizado do preenchimento de mento e mandíbula. O estudo mostrou que a padronização por grade pode auxiliar na previsibilidade do contorno facial inferior, especialmente em pacientes jovens, sendo pertinente à análise dos recursos da harmonização orofacial na melhora do equilíbrio facial.
Adel (2022)	<i>A Standardized Technique for Gummy Smile Treatment Using Repeated Botulinum Toxins: A 1-year Follow-up Study</i>	Estudo clínico com 20 mulheres com sorriso gengival por hiper mobilidade do lábio superior ou exposição gengival entre 4 e 6 mm. As aplicações de toxina botulínica foram realizadas em pontos personalizados, conforme o tipo de sorriso. A exposição gengival foi medida digitalmente por fotografias	Houve melhora significativa no acompanhamento de 14 dias, com redução expressiva da exposição gengival. Entretanto, ocorreu recidiva aos 4 meses e posteriormente. O efeito clínico da toxina botulínica durou aproximadamente 2 a 3 meses, com recidiva quase completa aos 4 meses. Mesmo com aplicações repetidas nos	Contribuiu para discutir a duração limitada da toxina botulínica e a necessidade de manutenção periódica no sorriso gengival. O estudo é relevante para a análise dos limites clínicos da harmonização orofacial, pois evidencia que a repetição do procedimento não

		padronizadas com auxílio do software Adobe Photoshop. As pacientes foram acompanhadas em 14 dias, 4 meses, 8 meses e 12 meses.	intervalos de 4 e 8 meses, a hipótese de efeito permanente permaneceu questionável.	deve ser apresentada como solução definitiva para alterações dinâmicas do sorriso.
Marcus et al. (2022)	<i>A Randomized Trial to Assess Effectiveness and Safety of a Hyaluronic Acid Filler for Chin Augmentation and Correction of Chin Retrusion</i>	Ensaio clínico randomizado com homens e mulheres de 22 anos ou mais, com retrusão mentoniana leve a moderada. Os participantes foram distribuídos na proporção 3:1 para tratamento com preenchedor de ácido hialurônico Restylane Defyne ou grupo controle sem tratamento. Foram avaliadas a Escala Galderma de Retrusão do Mento, a Escala Global de Melhora Estética, o FACE-Q de satisfação com o mento e os eventos adversos.	O grupo tratado apresentou taxa de resposta de 81% na 12ª semana, contra 6% no grupo controle. Na 48ª semana, a resposta permaneceu maior no grupo tratado, com 74%, contra 11% no controle. As taxas de melhora estética foram elevadas, com avaliação de pelo menos 96% pelos investigadores e 85% pelos participantes. Entre 87% e 98% dos pacientes relataram satisfação nos itens individuais do FACE-Q na 12ª semana. Os eventos adversos relacionados ao tratamento foram leves a moderados.	Contribuiu diretamente para a discussão sobre preenchimento mentoniano com ácido hialurônico em casos de retrusão leve a moderada. O estudo fortaleceu a análise da harmonização orofacial como abordagem complementar para melhora do perfil e da proporção facial, com dados de segurança, satisfação e manutenção do efeito por até 48 semanas.
Rauso et al. (2022)	<i>Nonsurgical Reshaping of the Lower Jaw With Hyaluronic Acid Fillers: A Retrospective Case Series</i>	Série de casos retrospectiva com 36 mulheres adultas submetidas ao remodelamento não cirúrgico do terço inferior da face com ácido hialurônico. O estudo descreveu técnicas de aplicação, anatomia relevante da região tratada e propriedades reológicas dos preenchedores. A satisfação das pacientes foi avaliada por escala visual analógica.	A média de idade foi de 45,7 anos. Foram utilizadas pelo menos 4 seringas de ácido hialurônico, podendo chegar a 7, conforme a necessidade clínica. Trinta e duas pacientes, correspondentes a 88,8%, atribuíram escores de satisfação entre 85% e 100% após o tratamento. Não foram observados casos de equimose ou edema nos primeiros dias, nem infecção, parestesia, hematoma ou necrose.	Contribuiu para a discussão sobre remodelamento mandibular não cirúrgico com ácido hialurônico, sobretudo em pacientes que não desejavam cirurgia. O estudo também reforçou a importância da técnica em múltiplos planos e da escolha do preenchedor conforme suas propriedades reológicas, aspectos importantes para a segurança e previsibilidade da harmonização

				orofacial.
Rivers et al. (2024)	<i>Use of Hyaluronic Acid Filler in Patients with Secondary Cleft Lip Deformity</i>	Revisão retrospectiva de prontuários de pacientes tratados em clínica durante dois anos. Foram analisados pacientes submetidos à aplicação de preenchedor de ácido hialurônico no lábio superior para correção de alterações secundárias à fissura labial reparada. O estudo avaliou indicações, volumes utilizados, perfil dos pacientes e complicações.	Vinte pacientes receberam 26 aplicações de ácido hialurônico no lábio superior. A maioria era do sexo feminino, na proporção 3:1, com idade entre 18 e 58 anos. A fissura labial unilateral associada ou não à fissura palatina foi a condição mais frequente, observada em 13 pacientes, equivalentes a 65%. A indicação mais comum foi deficiência de volume do lábio superior, também em 13 pacientes. Outras indicações incluíram entalhe do vermelhão, assimetria do arco do cupido, assimetria cicatricial e achatamento da base nasal. O volume médio utilizado foi de 0,34 mL, sem complicações relevantes.	Contribuiu para ampliar a discussão sobre o uso do ácido hialurônico em deformidades dentofaciais residuais, especialmente em assimetrias labiais secundárias à fissura. O estudo demonstrou que pequenos volumes podem auxiliar na correção complementar de deficiência de volume e assimetria em pacientes que não desejam cirurgia, respeitando os limites da abordagem minimamente invasiva.
Xie et al. (2024)	<i>Chin Augmentation and Treatment of Chin Retrusion With a Flexible Hyaluronic Acid Filler in Asian Subjects: A Randomized, Controlled, Evaluator-Blinded Study</i>	Ensaio clínico randomizado, controlado, sem tratamento no grupo comparador e cego para avaliador. O estudo avaliou a eficácia e segurança do preenchedor flexível de ácido hialurônico Restylane Defyne na correção da retrusão mentoniana em adultos chineses ao longo de 12 meses. Os participantes foram randomizados na proporção 3:1 para tratamento imediato ou controle com tratamento tardio, com possibilidade de	Aos 6 meses, o preenchedor foi superior ao não tratamento, com taxa de resposta de 81% na Escala Galderma de Retrusão do Mento, contra 5% no grupo controle. Aos 12 meses, 61% dos participantes tratados mantiveram melhora. Todos os participantes relataram satisfação aos 6 meses após o tratamento, e as taxas de melhora estética permaneceram elevadas por 12 meses. O perfil de segurança foi considerado aceitável.	Contribuiu para confirmar a aplicabilidade do preenchimento mentoniano com ácido hialurônico em população asiática, reforçando a importância de considerar variações anatômicas e étnicas no planejamento facial. O estudo apoia a discussão sobre previsibilidade, duração do efeito e segurança na correção complementar da retrusão mentoniana leve a

		retoque após 1 mês.		moderada.
Rivkin et al. (2024)	<i>Safe and Effective Restoration of Jawline Definition With Hyaluronic Acid Injectable Gel VYC-25L: Results From a Randomized Controlled Study</i>	Estudo multicêntrico, randomizado e cego para avaliador, realizado nos Estados Unidos, com adultos que apresentavam perda moderada ou severa de definição mandibular. Os participantes foram randomizados para tratamento com VYC-25L ou grupo controle, com acompanhamento de 12 meses. Foram avaliadas resposta pela Allergan Loss of Jawline Definition Scale, FACE-Q de satisfação com a face inferior e mandíbula, Escala Global de Melhora Estética, reações no local da aplicação e eventos adversos.	Aos 6 meses, a taxa de resposta foi de 69,0% no grupo tratado e 38,0% no grupo controle. Os escores FACE-Q melhoraram em média 45,9 pontos em relação à linha de base. No grupo tratado, 88,4% dos participantes e 89,0% dos investigadores classificaram os resultados como melhorados na Escala Global de Melhora Estética. A maior parte das reações locais foi leve ou moderada e resolveu-se em até duas semanas. Os eventos adversos relacionados ao tratamento foram predominantemente leves e resolvidos em até uma semana.	Contribuiu para fundamentar o uso do ácido hialurônico VYC-25L na restauração da definição mandibular, com dados de eficácia, satisfação e segurança em amostra numerosa. O estudo favorece a discussão sobre o contorno mandibular como recurso da harmonização orofacial para melhora do equilíbrio do terço inferior, desde que respeitados os critérios de indicação.
Burgess et al. (2025)	<i>Hyaluronic Acid Filler VYC-25L for Jawline Restoration Yields High Satisfaction, Improved Jawline Measurements, and Sustained Effectiveness Across Skin Types, Age, and Gender for up to 12 Months</i>	Estudo derivado de investigação randomizada com adultos tratados com VYC-25L ou grupo controle sem tratamento por 6 meses. Foram avaliados desfechos relatados pelos pacientes, medidas objetivas do perfil mandibular por imagem digital tridimensional, resposta clínica, reações no local da aplicação e análises por fototipo de Fitzpatrick, gênero e idade.	Aos 6 meses, mais de 70% dos participantes tratados relataram estar “um pouco satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com a face inferior e mandíbula no FACE-Q, e 78% ou mais relataram satisfação geral com o tratamento. Nos pacientes tratados para linhas de marionete, o escore médio do FACE-Q melhorou 32,6 pontos. A mudança média na profundidade linear do sulco pré-jowl foi de 4,6 mm no grupo tratado e 2,5 mm no controle. O volume mandibular aumentou 6,0 mL no grupo tratado e reduziu 2,6 mL no controle. Os resultados foram semelhantes entre fototipos, gêneros e faixas etárias, com	Contribuiu para aprofundar a análise da restauração mandibular com VYC-25L por meio de dados objetivos tridimensionais e desfechos relatados pelos pacientes. O estudo reforça a relevância de avaliar satisfação, medidas faciais e segurança em diferentes perfis demográficos, favorecendo uma discussão mais criteriosa sobre aplicabilidade clínica e individualização do tratamento em harmonização orofacial.

maior incidência numérica de reações locais em mulheres.
--

Fonte: Elaboração própria (2026).

A toxina botulínica apresentou indicação mais consistente em alterações de predomínio muscular. Kim et al.¹ avaliaram 16 adultos classificados conforme o grau de desvio mentoniano e aplicaram 25 unidades de toxina botulínica no masseter unilateral do lado mais proeminente. A análise tridimensional demonstrou redução progressiva do volume e da altura da região inferior da face no lado tratado, com diferenças significativas nos períodos de 4, 8 e 12 semanas. Entretanto, a resposta foi maior nos participantes sem desvio mentoniano igual ou superior a 3 mm, indicando menor previsibilidade quando a assimetria apresentava componente estrutural evidente.

Nos estudos sobre sorriso gengival, Cengiz, Goymen e Akcali⁵ avaliaram 28 pacientes com exposição gengival superior a 2 mm e compararam diferentes pontos de aplicação da toxina botulínica. O grupo tratado no músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz apresentou redução média de 4,92 mm para 1,92 mm no 15º dia, enquanto o grupo tratado na região do orbicular da boca reduziu de 4,58 mm para 2,16 mm no mesmo período. A satisfação foi elevada em ambos os grupos, e os valores no sexto mês não retornaram integralmente ao padrão inicial, sugerindo efeito clínico relevante em casos de hiperatividade muscular.

Adel⁶ avaliou 20 mulheres com sorriso gengival associado à hipermobilidade do lábio superior ou exposição gengival entre 4 e 6 mm. A intervenção foi baseada em pontos personalizados de aplicação, definidos conforme o tipo de sorriso, com avaliação fotográfica digital em 14 dias, 4 meses, 8 meses e 12 meses. A redução da exposição gengival foi expressiva no 14º dia, mas houve recidiva a partir do quarto mês. Mesmo com reaplicações nos intervalos de 4 e 8 meses, não se observou efeito permanente, indicando que a toxina botulínica exigiu manutenção periódica e planejamento compatível com sua duração terapêutica.

O ácido hialurônico foi o recurso mais frequente nos estudos voltados à correção complementar do mento, mandíbula e lábio superior. Bertossi et al.⁷ analisaram 30 adultos submetidos ao preenchimento do terço inferior da face com VYC-25L, utilizando sistema de

grade para padronização dos pontos de aplicação. A quantidade média utilizada foi de 4,0 mL. Aos 20 dias, 96,7% dos pacientes classificaram a aparência como “muito melhor” ou “muitíssimo melhor”. As intercorrências foram transitórias, com edema em 46,7% e equimose em 20,0%, sem registro de infecção, parestesia, necrose, hematoma ou alteração de coloração cutânea.

Marcus et al.² conduziram um ensaio clínico randomizado com 107 pacientes tratados com Restylane Defyne e 33 controles sem tratamento para correção de retrusão mentoniana leve a moderada. A taxa de resposta na Escala Galderma de Retrusão do Mento foi de 81% no grupo tratado na 12ª semana, em comparação com 6% no grupo controle. Na 48ª semana, a resposta manteve-se em 74% no grupo tratado e 11% no controle. Os índices de melhora estética foram elevados, e os eventos adversos relacionados ao tratamento foram classificados como leves a moderados, sustentando a segurança do preenchimento mentoniano em casos selecionados.

Rauso et al.⁸ descreveram uma série retrospectiva com 36 mulheres submetidas ao remodelamento não cirúrgico da linha mandibular com ácido hialurônico. A média de idade foi de 45,7 anos, com uma utilização de 4 a 7 seringas de preenchedor, conforme a necessidade clínica. A satisfação pós-tratamento foi elevada, com 88,8% das pacientes atribuindo escores entre 85% e 100%. Não foram observados casos de infecção, parestesia, hematoma ou necrose. Os achados reforçaram a importância da técnica em múltiplos planos e da escolha do preenchedor conforme suas propriedades reológicas.

Rivers et al.³ analisaram retrospectivamente 20 pacientes com deformidade secundária à fissura labial reparada, submetidos a 26 aplicações de ácido hialurônico no lábio superior. A maioria era do sexo feminino, com proporção de 3:1, e idade entre 18 e 58 anos. A fissura unilateral associada ou não à fissura pala na ocorreu em 65% da amostra. A principal indicação foi deficiência de volume do lábio superior, também presente em 65% dos casos. O volume médio aplicado foi de 0,34 mL, sem complicações relevantes, demonstrando aplicabilidade em correções complementares de pequeno volume.

Xie et al.⁴ avaliaram adultos chineses com retrusão mentoniana leve a moderada em ensaio clínico randomizado, controlado e cego para avaliador. O grupo tratado com Restylane Defyne apresentou taxa de resposta de 81% aos 6 meses, enquanto o grupo controle apresentou 5%. Aos 12 meses, 61% dos participantes tratados mantiveram melhora clínica.

Todos os participantes relataram satisfação aos 6 meses, e as taxas de melhora estética permaneceram elevadas durante o acompanhamento. O estudo confirmou a efetividade do preenchimento mentoniano em população asiática, com perfil de segurança considerado aceitável.

Rivkin et al.⁹ investigaram o uso do VYC-25L para restauração da definição mandibular em estudo multicêntrico, randomizado e cego para avaliador. A amostra incluiu 157 participantes tratados e 49 controles, acompanhados por 12 meses. Aos 6 meses, a taxa de resposta foi de 69,0% no grupo tratado e 38,0% no grupo controle. O FACE-Q apresentou melhora média de 45,9 pontos, e 88,4% dos participantes tratados foram classificados como respondedores pela avaliação dos próprios pacientes. A maioria das reações locais foi leve ou moderada, com resolução em até duas semanas.

Burgess et al.¹⁰ aprofundaram a análise da restauração mandibular com VYC25L, considerando satisfação, medidas tridimensionais e subgrupos por fototipo, gênero e idade. Aos 6 meses, mais de 70% dos participantes tratados relataram satisfação com a face inferior e mandíbula, e pelo menos 78% declararam satisfação geral com o tratamento. A profundidade linear do sulco pré-jowl aumentou 4,6 mm no grupo tratado e 2,5 mm no controle, enquanto o volume mandibular aumentou 6,0 mL no grupo tratado e reduziu 2,6 mL no controle. Os resultados foram semelhantes entre diferentes perfis demográficos.

De modo geral, os estudos selecionados indicaram que a harmonização orofacial apresentou maior previsibilidade em alterações leves a moderadas, especialmente quando associadas a componentes musculares, deficiência de volume ou perda de definição do terço inferior. A toxina botulínica demonstrou utilidade em assimetrias dinâmicas e sorriso gengival, embora seu efeito tenha sido temporário e dependente de manutenção. O ácido hialurônico apresentou resultados favoráveis na retrusão mentoniana, contorno mandibular e deformidades labiais secundárias, com bons índices de satisfação e baixa ocorrência de eventos adversos graves. Entretanto, os achados também delimitaram que alterações estruturais acentuadas exigiram diagnóstico integrado e possível associação com abordagens ortodônticas, ortognáticas ou reabilitadoras.

4 DISCUSSÃO

A discussão dos estudos selecionados indica que a harmonização orofacial apresenta melhor aplicabilidade quando a assimetria ou deformidade dentofacial possui componente compensável por modulação muscular, reposição volumétrica ou refinamento de contorno, sem depender da correção direta de discrepâncias esqueléticas acentuadas. Kim et al.¹ evidenciaram essa delimitação ao observar que a aplicação unilateral de 25 unidades de toxina botulínica no masseter reduziu volume e altura da face inferior, mas com resposta superior em indivíduos sem desvio mentoniano igual ou superior a 3 mm. Esse resultado dialoga com os achados sobre preenchedores, pois os estudos com ácido hialurônico também concentraram melhores respostas em alterações leves a moderadas, especialmente na retrusão mentoniana e na perda de definição mandibular. Assim, a intervenção complementar mostrou-se dependente da leitura diagnóstica entre tecido mole, musculatura, proporção facial e base óssea, evitando que procedimentos minimamente invasivos sejam indicados para corrigir deformidades estruturais que excedem sua capacidade terapêutica^{1-2,4}.

A toxina botulínica apresentou resultados consistentes em alterações dinâmicas, embora os estudos tenham demonstrado limites temporais etiológicos importantes. Cengiz, Goymen e Akcali⁵ analisaram pacientes com exposição gengival superior a 2 mm e identificaram redução expressiva no 15º dia, sobretudo quando a aplicação foi realizada no músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, com diminuição média de 4,92 mm para 1,92 mm. Adel⁶, ao acompanhar 20 mulheres por 12 meses, confirmou a melhora inicial no sorriso gengival, mas verificou recidiva a partir do quarto mês, mesmo após reaplicações aos 4 e 8 meses. Há, portanto, convergência quanto à eficácia inicial da toxina botulínica no controle da hiper mobilidade labial, mas divergência quanto à interpretação de sua durabilidade clínica. Enquanto Cengiz, Goymen e Akcali⁵ reforçaram a manutenção parcial do efeito até o sexto mês, Adel⁶ destacou recidiva quase completa aos 4 meses, sugerindo que diferenças na etiologia do sorriso, nos pontos de aplicação, nas doses e no acompanhamento modificam a resposta terapêutica⁵⁻⁶.

Nos procedimentos com ácido hialurônico, os achados foram mais favoráveis em termos de previsibilidade volumétrica, satisfação e mensuração objetiva, principalmente no mento e na mandíbula. Bertossi et al.⁷ utilizaram VYC-25L em 30 adultos, com média de 4,0

mL, e verificaram que 96,7% dos pacientes classificaram o resultado como “muito melhor” ou “muitíssimo melhor” aos 20 dias, com intercorrências transitórias, como edema e equimose. Marcus et al.², em ensaio randomizado, ampliaram essa evidência ao demonstrar taxa de resposta de 81% na 12ª semana e 74% na 48ª semana em pacientes com retrusão mentoniana leve a moderada tratados com Restylane Defyne. Xie et al.⁴ observaram resultado semelhante em adultos chineses, com 81% de resposta aos 6 meses e manutenção de 61% aos 12 meses. A convergência entre esses estudos sugere que o preenchimento mentoniano possui boa sustentação clínica quando indicado para deficiência projeção moderada, embora os resultados dependam da seleção do paciente, do tipo de gel, da anatomia individual e do domínio técnico do plano de aplicação^{2,4,7}.

A definição mandibular também apareceu como eixo relevante da correção complementar, sobretudo quando o objetivo foi restaurar contorno, transição cervicofacial e suporte do terço inferior. Rauso et al.⁸ relataram satisfação entre 85% e 100% em 88,8% das 36 mulheres tratadas com 4 a 7 seringas de ácido hialurônico, sem registro de infecção, parestesia, hematoma ou necrose. Rivkin et al.⁹, com amostra maior e desenho randomizado, encontraram taxa de resposta de 69,0% no grupo VYC25L contra 38,0% no controle aos 6 meses, além de melhora média de 45,9 pontos no FACE-Q. Burgess et al.¹⁰ aprofundaram esses achados ao incorporar medidas tridimensionais, com aumento de 6,0 mL no volume mandibular e melhora de 4,6 mm na profundidade linear do sulco pré-jowl no grupo tratado. Esses resultados convergem ao apontar o ácido hialurônico como recurso efetivo para redefinição mandibular, mas também revelam diferenças metodológicas relevantes: séries retrospectivas tendem a enfatizar a satisfação e segurança clínica, enquanto ensaios controlados oferecem parâmetros comparativos mais precisos para sustentar a indicação⁸⁻¹⁰.

As deformidades labiais secundárias representaram um campo mais específico, porém importante para compreender a harmonização orofacial como estratégia complementar em sequelas dentofaciais. Rivers et al.³ avaliaram 20 pacientes com deformidade secundária à fissura labial reparada, totalizando 26 aplicações de ácido hialurônico no lábio superior. A principal indicação foi deficiência de volume, presente em 65% dos casos, seguida por entalhe do vermelhão, assimetria do arco do cupido, assimetria cicatricial e achatamento da base nasal. O volume médio aplicado foi de apenas 0,34 mL, sem complicações relevantes. Quando confrontado com os estudos de mento e mandíbula, esse achado evidencia outra

lógica terapêutica: em deformidades labiais, pequenas quantidades podem produzir refinamentos perceptíveis, enquanto na mandíbula e no mento são necessários volumes maiores para projeção e definição. Ainda assim, todos os estudos convergem quanto à necessidade de indicação seletiva e planejamento anatômico individualizado^{3,7-8}.

Ao confrontar os resultados, observa-se que a harmonização orofacial não se apresentou como substituta da ortodontia, da cirurgia ortognática ou das reabilitações estruturais, mas como intervenção complementar em alterações selecionadas. A toxina botulínica mostrou maior pertinência em assimetrias musculares, hiperatividade labial e sorriso gengival, com limitação relacionada à duração do efeito e à recidiva. O ácido hialurônico demonstrou maior estabilidade relativa em contornos de mento, mandíbula e lábio, especialmente quando avaliado por escalas validadas, fotografia padronizada, imagem tridimensional e desfechos relatados pelo paciente. A divergência central entre os autores não está na eficácia dos recursos, mas na extensão de sua indicação clínica: Kim et al.¹ e Adel⁶ expõem limites importantes em assimetrias estruturais e efeitos temporários, enquanto Marcus et al.², Xie et al.⁴, Rivkin et al.⁹ e Burgess et al.¹⁰ demonstram resultados mais sustentados em deformidades leves a moderadas tratáveis por volumização e contorno. Desse modo, os estudos atendem aos objetivos propostos ao indicar que a correção complementar depende da identificação precisa da etiologia, da seleção criteriosa do material, da técnica utilizada e da integração diagnóstica com outras especialidades odontológicas¹⁻¹⁰.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos estudos selecionados permite aferir que a harmonização orofacial pode contribuir de forma complementar para a correção estética e funcional de assimetrias e deformidades dentofaciais selecionadas, especialmente quando as alterações envolvem componentes musculares, deficiência volumétrica, perda de definição mandibular, retrusão mentoniana leve a moderada ou irregularidades labiais residuais. Os achados analisados permitiram compreender que a toxina botulínica apresenta utilidade em assimetrias dinâmicas e sorriso gengival, embora seu efeito seja temporário e dependente de manutenção. O ácido hialurônico, por sua vez, demonstrou maior aplicabilidade em correções de contorno,

projeção e refinamento facial, desde que empregado com planejamento anatômico preciso e indicação criteriosa.

A principal limitação da pesquisa esteve relacionada ao número restrito de estudos primários diretamente voltados à harmonização orofacial em deformidades dentofaciais, além da heterogeneidade metodológica entre os artigos, com diferenças de amostra, técnicas, produtos, escalas de avaliação e tempo de acompanhamento. Também se observou escassez de investigações que integrem análise estética, funcional, odontológica e psicossocial em um mesmo delineamento.

Sugere-se que sejam desenvolvidos estudos que contemplem ensaios clínicos com amostras maiores, seguimento prolongado, protocolos padronizados e comparação entre técnicas. Novas pesquisas também devem investigar critérios objetivos de indicação, segurança, estabilidade dos resultados e integração entre harmonização orofacial, ortodontia, cirurgia ortognática e reabilitação oral.

REFERÊNCIAS

1. Kim D, Park JH, Favero V, Mah J, Jung YS, Kim ST. Effect of botulinum toxin injection on asymmetric lower face with chin deviation. *Toxins*. 2020;12(7):456. doi:10.3390/toxins12070456.
2. Marcus K, Moradi A, Kaufman-Jane e J, Ablon G, Donofrio L, Chapas A, et al. A randomized trial to assess effectiveness and safety of a hyaluronic acid filler for chin augments on and correction of chin retrusion. *Plast Reconstr Surg*. 2022;150(6):1240e-1248e. doi:10.1097/PRS.00000000000009733.
3. Rivers CM, Skimming C, Chong D, Drake D, Russell CJH, Devlin MF. Use of hyaluronic acid filler in patients with secondary cleft lip deformity. *Cleft Palate Craniofac J*. 2024;61(7). doi:10.1177/10556656231161981.
4. Xie Y, Zhao H, Wu W, Xu J, Li B, Wu S, et al. Chin augments on and treatment of chin retrusion with a flexible hyaluronic acid filler in Asian subjects: a randomized, controlled, evaluator-blinded study. *Aesthetic Plast Surg*. 2024;48:1030-6. doi:10.1007/s00266-023-03812-2.
5. Cengiz AF, Goymen M, Akcali C. Efficacy of botulinum toxin for treating a gummy smile. *Am J Orthod Dentofacial Orthop*. 2020;158(1):50-8.
6. Adel N. A standardized technique for gummy smile treatment using repeated botulinum toxins: a 1-year follow-up study. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022;10(4):e4281. doi:10.1097/GOX.00000000000004281.

7. Bertossi D, Robiony M, Lazzaro o A, Giampaoli G, Nocini R, Nocini PF. Nonsurgical redefinition of the chin and jawline of younger adults with a hyaluronic acid filler: results evaluated with a grid system approach. *Aesthet Surg J*. 2021;41(9):1068-76. doi:10.1093/asj/sjaa179.
8. Rauso R, Rugge L, Chirico F, Nicole GF, Fragola R, Bove P, et al. Nonsurgical reshaping of the lower jaw with hyaluronic acid fillers: a retrospective case series. *Dermatol Pract Concept*. 2022;12(3):e2022095. doi:10.5826/dpc.1203a95.
9. Rivkin A, Green JB, Bruce S, Cox SE, Hevia O, Chawla S, et al. Safe and effective restoration of jawline definition with hyaluronic acid injectable gel VYC-25L: results from a randomized controlled study. *Aesthet Surg J*. 2024;44(12):1341-9. doi:10.1093/asj/sjae147.
10. Burgess C, Dayan S, Bank D, Weinkle S, Sartor M, Chawla S, et al. Hyaluronic acidfiller VYC-25L for jawline restora on yields high satisfaction, improved jawline measurements, and sustained effectiveness across skin types, age, and gender for up to 12 months. *Aesthet Surg J*. 2025;45(1):98-107. doi:10.1093/asj/sjae172.