

CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

Desenvolvendo a
pesquisa científica e
a inovação tecnológica 3

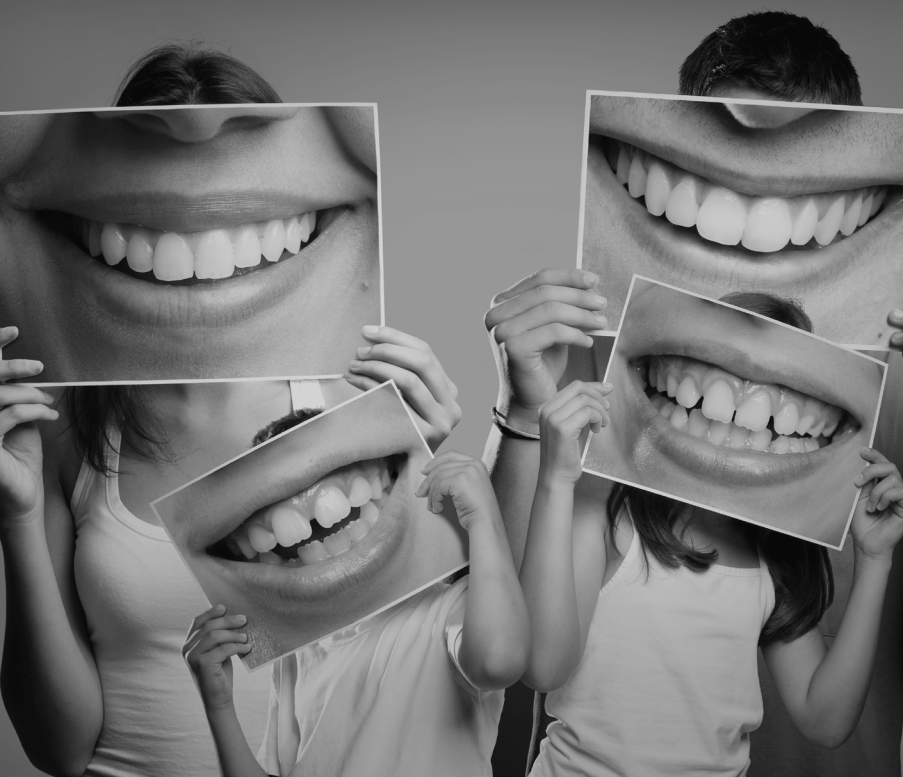
EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)



CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

Desenvolvendo a
pesquisa científica e
a inovação tecnológica 3

EMANUELA CARLA DOS SANTOS
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Profª Drª Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDPAr
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Profª Drª Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Profª Drª Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Profª Drª Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências odontológicas: desenvolvendo a pesquisa científica e a inovação tecnológica 3

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Emanuela Carla dos Santos

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)	
C569	<p>Ciências odontológicas: desenvolvendo a pesquisa científica e a inovação tecnológica 3 / Organizadora Emanuela Carla dos Santos. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2023.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-0950-2 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.502231601</p> <p>1. Odontologia. I. Santos, Emanuela Carla dos (Organizadora). II. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 617.6</p>
Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

Impossível dissociar o desenvolvimento científico da inovação tecnológica. Atualmente, as duas áreas andam de mãos dadas e ainda envolvem inúmeras outras, seja direta ou indiretamente.

A Atena Editora traz esta sequência de artigos que mostram a ciência odontológica, fortemente embasada em conhecimentos bem sedimentados, caminhando lado a lado com o desenvolvimento científico e a inovação tecnológica.

Espero que tenha um ótimo momento lendo este conteúdo.

Ótima leitura!

Emanuela Carla dos Santos


CAPÍTULO 1 1**PROJETO AMADA: AÇÃO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE BUCAL DE MODO VIRTUAL EM MEIO A PANDEMIA**

Thiago Gargaro Zamarchi
Luiza dos Santos do Prado
Patrícia Pasquali Dotto
Aline Kruger Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316011>


CAPÍTULO 2 7**A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR DO CIRURGIÃO-DENTISTA PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM RELATO DE CASO DE UMA LESÃO PRÉ-MALIGNA**

Maria Diana Sales Calado
Esther Caroline Medeiros Martins
Ana Maria Guerra Costa
Érika Holanda de Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316012>


CAPÍTULO 3 14**ADENOMA PLEOMÓRFICO EM GLÂNDULA SALIVAR MENOR- RELATO DE CASO**

Patrícia Sthefânia Mulatinho Paiva
Luana de Sousa Franco
Brenda Gonçalves de Sá
Cinthya Gabriella dos Santos Lima
Bruna Thaís Santos da Rocha
José Thomas Azevedo de Queiroz
Ana Carolina Soares de Andrade
Luana Maria de Moura Santos
Elliedna Natalya Batista de Oliveira
Jamylli Mirela de Albuquerque Silva
Laura Santa Rosa Gomes Netto
Aline Alves Coelho
Sophia Clementino Coutinho
Larissa Bernardo da Silva
Ana Luísa dos Santos Veiga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316013>

CAPÍTULO 426**FIBROMA OSSIFICANTE PERIFÉRICO: RELATO DE CASO E REVISÃO DE LITERATURA**


Jasiaria Vieira
William José Alves Miguel
Luiz Arthur Barbosa da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316014>

CAPÍTULO 533

**PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA NECROSE TECIDUAL OCACIONADA
POR PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO**

Ana Silvia Nogueira Garcia
Mariana Barbosa Câmara de Souza
José Ricardo de Albergaria Barbosa
Giancarlo de La Torre Canales
Giane Antônia Borges Silveira
Tânia Rocha
Ricardo Cesar Gobbi de Oliveria
Célia Marisa Rizzatti-Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5022316015>

SOBRE A ORGANIZADORA42

ÍNDICE REMISSIVO43

PROTOCOLO DE TRATAMENTO PARA NECROSE TECIDUAL OCACIONADA POR PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Data de aceite: 02/01/2023

Ana Sílvia Nogueira Garcia

DDS, Ingá University Center,
Maringa, PR, Brazil
ORCID 0000-0002-3643-4877

Mariana Barbosa Câmara de Souza

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,
Maringa, PR, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-9961-121X>

José Ricardo de Albergaria Barbosa

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,
Maringa, PR, Brazil
<https://orcid.org/0000-0001-5127-8318>

Giancarlo de La Torre Canales

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,
Maringa, PR, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-0921-342X>

Giane Antônia Borges Silveira

DDS, MSC

Tânia Rocha

DDS - Instituto Hermes Pardini

Ricardo Cesar Gobbi de Oliveria

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,
Maringa, PR, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-0725-2337>

Célia Marisa Rizzatti-Barbosa

DDS, MSC, PhD, Ingá University Center,
Maringa, PR, Brazil
<https://orcid.org/0000-0002-8747-0034>

RESUMO: O objetivo deste artigo foi apresentar um protocolo de tratamento para necrose tecidual ocasionada por preenchimento com ácido hialurônico, desenvolvido em uma paciente de 50 anos de idade, em função de terapia estética na região de sulco nasogeniano. Foi feito diagnóstico clínico e com imagens de ultrassonografia. Como terapia utilizou-se inicialmente o tratamento emergencial com Hialuronidase 2000 UTR de forma guiada pela ultrassonografia, inundando toda a região preenchida até que a vascularização fosse reestabelecida, prescrição de medicamentos orais, iniciando de forma emergencial com Isordil Sublingual 5 mg, Ciprofloxacino 500 mg 12/12 hrs durante 28 dias, Metronidazol 250 mgr de 8/8 hrs durante 10 dias, e Predsin 20 mgr de 8/8 hrs por 3 dias e nos dia 4 e 5 de 12/12 horas e Aspirina (ácido acetilsalicílico) 500 mgr 12/12 hrs por 5 dias. Laserterapia de Baixa Potência IV diariamente, por 7 dias (6J por cm²). Indicado massagens e compressas quentes com pomada Diprogenta 3x ao dia interclando com Óleo de Girassol Ozonizado. Foi realizada Ozonioterapia Auricular e Perilesional 1 vez por semana, durante 3 semanas e 8 sessões de câmara hiperbárica. Após 07 dias observou-se

sensível melhora no quadro clínico pela adoção do protocolo, que redundou em sucesso enquanto terapia proposta.

INTRODUÇÃO

O número de procedimentos estéticos faciais minimamente invasivos realizados anualmente continua a aumentar em todo o mundo.¹

Em 2017, mais de 8,5 milhões de procedimentos de injeção não cirúrgica foram realizados globalmente, um aumento de quase 850.000 em relação a 2015, e estes números crescem a crescer a cada ano.²

Juntamente com a toxina botulínica, os preenchedores teciduais continuam sendo os procedimentos estéticos minimamente invasivos mais realizados.³ Entretanto o seu uso pressupõe alguns critérios como conhecimento técnico, seleção correta do material e domínio da anatomia dos tecidos nos quais são injetados.⁴

A execução de um trabalho estético na face evoca a seleção do preenchedor apropriado para se obterem resultados satisfatórios, previsíveis e sustentáveis.⁵

Os preenchedores utilizados em procedimentos estéticos minimamente invasivos na face incluem ácido hialurônico (AH), hidroxapatita de cálcio, produtos à base de colágeno e ácido poli-L-láctico.⁶

Os preenchimentos de AH são considerados seguros, eficazes e reprodutíveis, que, de quando utilizados de forma correta, não apresentam grande percentual de eventos adversos.^{4,7}

Podem ser utilizados para correção de sulcos, aumento de lábios, correção de cicatrizes deprimidas, correção de contorno facial, dentre outros.⁸

Embora as injeções de AH sejam consideradas seguras, alguns eventos adversos podem ocorrer. Efeitos indesejáveis em pacientes tratados com AH pode incluir reações imediatas, como edema e eritema, parestesia, dor e hematoma. Também podem ser incluídos os nódulos e o efeito Tyndall no local da injeção. Raramente, complicações mais graves foram descritas, como nódulos de início tardio, oclusão vascular com necrose tecidual resultante, cegueira intravascular e acidente vascular cerebral.⁷

Uma das intercorrências mais graves que se pode relatar é injeção acidental intra-arterial de AH, pode resultar em dano tecidual significativo. Quando ocorrem, os achados clínicos imediatos típicos incluem branqueamento da pele, resposta vasoespástica com livedo reticular, edema, eritema, parestesia, dor, hematomas e descoloração azul-avermelhada escura. A resposta clínica tardia pode incluir formação de bolhas, descamação do tecido, nódulo de início tardio e necrose tecidual. Na dependência da área afetada ainda podem ocorrer complicações mais graves, como nódulos de início tardio, oclusão vascular com necrose tecidual à distância, cegueira intravascular e acidente vascular cerebral.^{9,10,11,12,13}

Estes eventos adversos e intercorrências podem ser minimizados através da indicação adequada do material, do conhecimento de anatomia, treinamento de injeção e técnica adequada, diagnóstico e planejamento corretos, aconselhamento e cuidados pós-operatórios.

A literatura recomenda que, na ocorrência evidente de um processo de obliteração vascular, a os procedimentos para emergência são enfatizados, uma vez que a intervenção precoce tenderá a reduzir significativamente a morbidade do processo. Segue-se com o tratamento emergencial por aplicação local hialuronidase (principalmente nos locais em que foram efetuadas as injeções), a administração imediata de ácido acetilsalicílico via oral, compressas quentes e massagem local vigorosa. As linhas secundárias de intervenção podem envolver Ozonioterapia, oxigenoterapia hiperbárica e agentes vasodilatadores auxiliares, como da prostaglandina E1.^{14,15,16,17,18}

O caso clínico descrito propõe uma forma de tratamento emergencial de paciente com quadro de necrose tecidual diagnosticado e ocorrido em função de obliteração vascular por injeção de AH para correção de Sulco Nasogeniano.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do gênero feminino, idade 50 anos, procurou nossa clínica apresentando sintomas de obstrução Vascular da Artéria Facial ocasionada por preenchimento com Ácido Hialurônico da região de sulco nasogeniano. A Obstrução vascular provocou um evidente quadro de início de necrose tecidual envolvendo as regiões de Sulco Nasogeniano, nariz, Glabella e parte da região Frontal (Figura 1).

Após os procedimentos de diagnóstico, planejamento e plano de tratamento, procedeu-se às intervenções clínicas no sentido de controlar o quadro e tratar o problema. Resumidamente, após o preenchimento das fichas e documentos pertinentes, foram realizadas as imagens fotográficas e a ultrassonografia dos locais afetados. Neste exame constatou-se comprometimento da região do sulco nasogeniano, que apresentava obliteração vascular (Figura 2).

Na mesma sessão, após cuidadosa assepsia local, foi feita anestesia do local com Mepivalem 3% Sem Vasoconstritor (DLA Pharmaceutical LTDA - Catanduva /SP- Brasil) e aplicado 1 frasco com 5 ml de Hialuronidase 2000 UTR (Biometil - São Bento do Sul/SC-Brasil) na área Preenchida de forma guiada com Ultrassom (Saevo EVUS 5 /Brasil). Após este procedimento, realizou-se Laserterapia de Baixa Potência IV 6J por cm² e administrouse Isordil Sublingual 5 mgr.

Uma vez concluídos estes primeiros passos, foi prescrito uso de Ciprofloxacino 500 mg 12/12 hrs durante 28 dias, Metronidazol 250 mgr de 8/8 hrs durante 10 dias, Predsin 20 mgr de 8/8 hrs por 3 dias e nos dia 4 e 5 de 12/12 horas, e Aspirina (ácido acetilsalicílico) 500 mgr 12/12 hrs por 5 dias, e como *Home Care* indicado massagens e compressas

quentes com pomada Diprogenta 3x ao dia interclando com Óleo de Girassol Ozonizado. Foi realizada Ozonioterapia Auricular e Perilesional 1 vez por semana, durante 3 semanas e 8 sessões de Câmara Hiperbárica.

Durante sete dias, a paciente retornou diariamente à nossa clínica para reavaliação do quadro clínico, além de ter recebido acompanhamento profissional por telefone. Após uma semana de acompanhamento, a paciente retornou a cada três dias, com acompanhamento profissional diário por telefone. Aos 14 dias do início das intervenções, observou-se expressiva melhora do quadro clínico (Figura 4). A paciente não apresentava sinais ou sintomas do início do tratamento, bem como não se observaram novas complicações inerentes aos procedimentos adotados.



3 Dias do Preenchimento e Início do Tratamento. Nota-se obliteração vascular já com pústulas.



5 Dias em tratamento



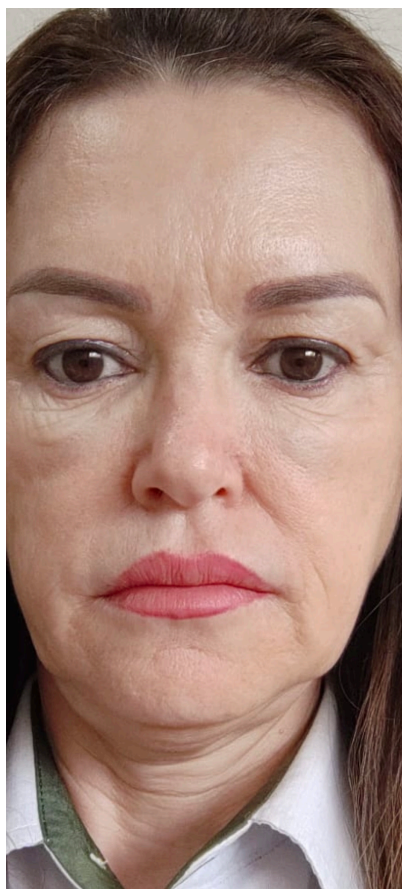
14 Dias em tratamento



1 Mês - Controle



45 Dias - Controle. Sem perda tecidual. Pouca mancha na pele. Indicação de filtro solar diário e alta à paciente.



1 Ano após tratamento finalizado. Sem manchas na região afetada.

DISCUSSÃO

As intercorrências com uso de AH na face tiveram relativo aumento desde o início de seu uso como material para procedimentos minimamente invasivos com finalidade de correções estéticas.

Isto provavelmente se deve ao incremento nesses procedimentos que se observaram nesta última década. Maior número de profissionais vem utilizando preenchedores como material de escolha para uso estético na face, e isso, certamente, aumenta o número de intercorrências.

O conhecimento de anatomia, indicação correta do material de acordo com as áreas a serem aplicadas, as propriedades dos materiais, o conhecimento das consequências de sua aplicação em áreas não indicadas, habilidade e treinamento técnico, podem representar diferenciais dentre desenvolver ou não uma intercorrência devida ao seu uso inadequado. Nossa equipe demonstrou, em experimentos recentes, que propriedades como viscosidade, elasticidade e temperatura de armazenamento podem interferir nas propriedades dos AH, e, como consequência, alterar a sua qualidade enquanto material preenchedor.

Estudos demonstram que os procedimentos a serem adotados para a correção de necroses teciduais permeiam desde os procedimentos emergenciais, imediatamente após a verificação dos primeiros sinais sintomas locais^{14,15}, até procedimentos mais significativos, quando o quadro se encontra mais avançado¹⁷

O diagnóstico precoce pode ser fundamental para dirimir um quadro clínico importante e mais comprometedor. Para isso o exame por ultrassonografia das regiões afetadas pode impedir consequências graves, bem como orientar os procedimentos a ser adotados.⁵

No caso clínico descrito utilizou-se da ultrassonografia para orientar o diagnóstico e os procedimentos que foram adotados. Neste observou-se evidente obliteração vascular o que admitiu que se procedesse imediatamente com a hialuronidase de forma emergencial e que se utilizasse de medicamentos vasodilatadores, antimicrobianos e antiinflamatório, como fator de impedir e reverter o quadro de necrose inicial.

A melhora observada foi gradual e progressiva, onde imediatamente depois do início das intervenções já havia sinais de recuperação da vascularização através do mecanismo de apertamento digital local e pelas imagens do ultrassom evidenciando a revascularização local, e dia após dia as bolhas secando e a coloração se tornando menos avermelhada.

Considera-se importante que o acompanhamento diário do paciente durante esta fase crítica seja fundamental para o sucesso no tratamento. Nos retornos é possível observar e acompanhar, em tempo real, todo o processo de ação dos procedimentos adotados, e a necessidade de alguma correção ou implementação que se façam necessárias.

Após 14 dias observou-se uma completa recuperação dos tecidos, o que evidenciou a importância do diagnóstico bem como a correta adoção dos procedimentos.

Isto é corroborado por diferentes estudos que se referem ao controle e tratamento de intercorrências decorrentes de procedimentos estéticos minimamente invasivos na face.^{4,7}

É possível prever que novos estudos possam orientar os profissionais quanto à sua competência em indicar e realizar procedimentos estéticos utilizando AH, uma vez que estes, de modo geral, são seguros e admitem bons resultados.

Assim considera-se que mais trabalhos clínicos cegos, controlados e randomizados comparando materiais, técnicas e procedimentos devam ser conduzidos no sentido de orientar os profissionais de saúde quanto ao uso de AH, uma vez que se trata de um material em crescente desenvolvimento.

CONCLUSÃO

O protocolo de tratamento para necrose tecidual ocasionada por preenchimento com ácido hialurônico na face admitiu sucesso no controle do processo dos sinais e sintomas inerente à obliteração vascular. Contudo, para o sucesso, é imprescindível agilidade e associação de procedimentos a fim de que a reversão da obliteração e a recuperação tecidual seja imediata.

REFERÊNCIA

- 1.ISAPS International Survey on Aesthetic/Cosmetic Procedures Performed in 2015. 2016. Available at: <https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2017/10/2016-ISAPS-Results-1.pdf> Accessed: June 12, 2022.
- 2.ISAPS international survey on aesthetic/cosmetic procedures performed in 2017. 2018. Available at: https://www.isaps.org/wp-content/uploads/2018/10/ISAPS_2017_International_Study_Cosmetic_Procedures.pdf Accessed: June 12, 2022.
- 3.Arsiwala SZ. Current trends in facial rejuvenation with fillers. *J Cutan Aesthet Surg*. 2015;8:125–126.
- 4.Signorini M, Liew S, Sundaram H, et al. Global aesthetics consensus: avoidance and management of complications from hyaluronic acid fillers-evidence- and opinion-based review and consensus recommendations. *Plast Reconstr Surg*. 2016;137:961e–971e.
- 5.Lee W, Hwang S-G, Oh W, et al. Practical guidelines for hyaluronic acid soft-tissue filler use in facial rejuvenation. *Dermatologic Surg Off Publ Am Soc Dermatologic Surg*. 2020;46:41–49.
- 6.Dayan SH, Bassichis BA. Facial dermal fillers: selection of appropriate products and techniques. *Aesthetic Surg J*. 2008;28:335–347.
- 7.Philipp-Dormston WG, Bergfeld D, Sommer BM *et al*. Consensus statement on prevention and management of adverse effects following rejuvenation procedures with hyaluronic acid based fillers. *J. Eur. Acad. Dermatol. Venereol*. 2017; **31**: 1088–95.
- 8.Vedamurthy M, Vedamurthy A. Dermal fillers: tips to achieve successful outcomes. *J Cutan Aesthet Surg*. 2008;1:64–67.

9. Goodman GJ, Roberts S, Callan P. Experience and management of intravascular injection with facial fillers: results of a multinational survey of experienced injectors. *Aesthet Plast Surg*. 2016;40:549–555.
10. Kim J-L, Shin JY, Roh S-G, Lee N-H. Demarcative necrosis along previous laceration line after filler injection. *J Craniofac Surg*. 2017;28:e481–e482.
11. Sito G, Manzoni V, Sommariva R. Vascular complications after facial filler injection: a literature review and meta-analysis. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019;12:E65–E72.
12. Rauso R, Sesenna E, Fragola R, et al. Skin necrosis and vision loss or impairment after facial filler injection. *J Craniofac Surg*. 2020;31:2289–2293.
13. Robati RM, Moeineddin F, Almasi-Nasrabadi M. The risk of skin necrosis following hyaluronic acid filler injection in patients with a history of cosmetic rhinoplasty. *Aesthetic Surg J*. 2018;38:883–888.
14. McGuire LK, Hale EK, Godwin LS. Post-filler vascular occlusion: a cautionary tale and emphasis for early intervention. *J Drugs Dermatol*. 2013;12:1181–1183.
15. Sun Z-S, Zhu G-Z, Wang H-B, et al. Clinical outcomes of impending nasal skin necrosis related to nose and nasolabial fold augmentation with hyaluronic acid fillers. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136:e434–e441.
16. Abduljabbar MH, Basendwh MA. Complications of hyaluronic acid fillers and their managements. *J Dermatol Dermatol Surg*. 2016;20:100–106.
17. Chauhan A, Singh S. Management of delayed skin necrosis following hyaluronic acid filler injection using pulsed hyaluronidase. *J Cutan Aesthet Surg*. 2019;12:183–186.
18. Lee W, Kim J-S, Moon H-J, Yang E-J. A safe doppler ultrasound-guided method for nasolabial fold correction with hyaluronic acid filler. *Aesthet Surg J*. 2020

EMANUELA CARLA DOS SANTOS - Formação Acadêmica Cirurgiã-dentista pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2014); Especialista em Atenção Básica pela Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC – (2015); Mestre em Estomatologia pela Pontifícia Universidade Católica do Paraná – PUCPR - (2016); especializando em Prótese Dentária pela Universidade Federal do Paraná – UFPR. • Atuação Profissional Cirurgiã dentista na Prefeitura Municipal de Itaperuçu/PR; Tutora do curso de Especialização em Atenção Básica – UNASUS/UFPR – Programa Mais Médicos; Professora adjunta do curso de Odontologia – Centro Universitário de União da Vitória – UniuV/PR.

A

Ácido hialurônico 33, 34, 35, 40

Adenoma pleomórfico 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25

Alimentação 1, 2, 3, 12, 21

Atenção primária 7, 8, 12

C

Células 4, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 27, 30

Cicatrização 10, 11, 12, 21, 22, 23

D

Dentes 2, 4, 27, 28, 30

Diagnóstico 7, 8, 9, 10, 12, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 39

Diagnóstico precoce 7, 8, 12, 21, 24, 31, 39

E

Escovas 3, 4

F

Fibroma ossificante 26, 27, 30, 31, 32

Fio dental 3, 4

G

Glândula salivar 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25

H

Higiene bucal 1, 2, 3, 4, 5

L

Lesão 7, 8, 9, 10, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31

Leucoplasia 7, 9, 10, 13

Língua 2, 4, 15, 17

M

Mastigação 4

Medicamento 10

Mordida 4

N

Necrose tecidual 33, 34, 35, 40

O

Odontologia 1, 2, 3, 5, 7, 8, 13, 14, 15, 25, 26, 31, 42

P

Paciente 7, 8, 9, 10, 11, 12, 15, 17, 21, 22, 23, 24, 26, 28, 29, 30, 31, 33, 35, 36, 38, 39

Pandemia 1, 2, 3, 5

Papila 26, 28, 30

População 1, 2, 3, 5, 7, 8, 12

Processo inflamatório 10

Promoção de saúde 1, 2, 3, 4, 5, 8

Protocolo 11, 33, 34, 40

S

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 16, 27, 28, 29, 31, 32, 40

Saúde bucal 1, 3, 5, 7, 8, 12

Síndrome de Down 1, 2, 5

SUS 7, 8

T

Tratamento 8, 15, 17, 20, 21, 24, 25, 26, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40

Tumor 15, 16, 17, 18, 19, 20, 23

CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

Desenvolvendo a
pesquisa científica e
a inovação tecnológica 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br



CIÊNCIAS ODONTOLÓGICAS:

Desenvolvendo a
pesquisa científica e
a inovação tecnológica 3

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

