

## **INTERAÇÃO ENTRE PRÓTESE TOTAL E PREENCHIMENTO FACIAL: UMA ALTERNATIVA ESTÉTICA VIÁVEL PARA PACIENTES DESDENTADOS TOTAIS**

Ariany Bregantin de BRITO\*

Paloma Heinen NOGUEIRA\*\*

Luciano Pedrin Carvalho FERREIRA\*\*\*

### **RESUMO**

O processo de envelhecimento humano acontece de maneira uniforme, levando ao comprometimento funcional de todos os órgãos do corpo. Clinicamente, a pele perde componentes orgânicos, torna-se fina e isso leva ao aparecimento de rugas de expressão facial. Associado ao envelhecimento, a população brasileira tem uma grande porcentagem de desdentados totais, o que causará um desequilíbrio a todo o sistema estomatognático. A proposta desse trabalho é de apresentar um caso clínico associando-se a confecção de próteses totais, aplicação de preenchedores faciais e toxina botulínica, a fim de restabelecer e solucionar os problemas dentais e faciais causados pela perda dos dentes e expor detalhadamente os procedimentos laboratoriais. Nem só jovens almejam ter um sorriso bonito e uma face com mínimas rugas de expressões, idosos também precisam sentir-se realizados. Para a confecção das Próteses Totais, deve ser obedecida uma sequência de procedimentos como moldagens, montagem dos modelos no articulador, ajustes do plano de orientação, provas funcionais e acrilização. Para a melhoria dos sulcos de expressão facial e um suporte mais agradável, foi necessária a aplicação de materiais preenchedores e toxina botulínica. O caso clínico trouxe uma importante contribuição para o bem-estar físico e psíquico da paciente, pois as rugas estáticas e dinâmicas da região frontal, olhos, sulcos nasogeniano e do lábio superior foram amenizadas, deixando a paciente muito feliz com os procedimentos realizados.

**Palavras-chave:** Toxina Botulínica. Estética. Prótese total.

## **1 INTRODUÇÃO**

As próteses totais como reabilitação oral são importantes para restaurar a mastigação, estética, fonética e a dignidade de cada paciente, além de devolver a autoestima. O objetivo principal das próteses totais é preservar os rebordos alveolares e integrar o indivíduo à sociedade (BARBOSA et al., 2004). No futuro, espera-se que seja inserida num capítulo histórico da Odontologia a expressão *Próteses Totais*. Atualmente, este termo corresponde à necessidade terapêutica tanto na reabilitação do sistema estomatognático, como também na reabilitação psicossocial (TURANO, 1998).

---

\*Graduada em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, (SP) - FUNEC, arianybrito3f@hotmail.com

\*\*Graduada em Odontologia pelas Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, (SP) - FUNEC, paloma\_phn@hotmail.com.

\*\*\*Doutor em Prótese Dentária, Docente das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul, (SP) – FUNEC, lupedrin@gmail.com

Observa-se a melhoria da saúde bucal principalmente em jovens, mas, segundo Mallmann et al. 2012 (apud PATEL, 2015), os idosos e os adultos, mesmo nos dias de hoje, apresentam-se como modelo mutilador, com ausências de dentes e tendo necessidade do uso de próteses dentárias. Nos dados do SB Brasil 2010, último levantamento epidemiológico em saúde bucal com abrangência nacional, comprova-se isso, sendo que o CPOD médio foi de 27,03 para indivíduos de 65 a 74 anos, com 92% dos dentes extraídos. Por causa desse alto percentual, 76,5% dos pacientes necessitam de prótese superior e 53,9%, de prótese inferior (BRASIL, 2012).

Toda a face do paciente é responsável pelo impacto visual no relacionamento com as pessoas, tanto o sorriso quanto o olhar tornam-se uma presença marcante no rosto. O terço inferior da face é de grande importância estética havendo um entendimento da relação entre os elementos dentários, estruturas ósseas e tecidos (GOLDSTEIN et al., 2004). Atualmente, observa-se um número grande de preenchedores faciais injetáveis. O preenchedor ideal tem que ser biocompatível com os tecidos, não causar alergias, não ser carcinogênico nem aterogênico e ter uma ação duradoura (OCCHIPINTI FILHO, 2010). Para a viabilidade desses tratamentos, uma abordagem multidisciplinar empregando novas técnicas como a toxina botulínica e materiais de preenchimento é um elemento essencial de abordagem terapêutica (PRETEL et al., 2013).

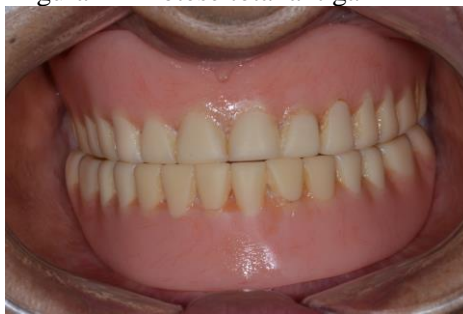
A toxina Botulínica é produzida por uma bactéria chamada *Clostridium botulinum*, gram-positiva e anaeróbica, possuindo 8 sorotipos (A, B, C alpha, C beta, D, E, F e G), produzem também 7 exotoxinas diferentes, os tipos (A, B e E) que são os mais associados ao botulismo que acomete humanos (1). A ação da toxina botulínica é impedir a liberação da acetilcolina nos músculos causando uma paralisia muscular (ZAGUI; MATAYOSHI; CASTELO, 2008). A toxina passou a apresentar um potencial de emprego vasto na área do cirurgião-dentista, nos casos de bruxismo, DTM, sialorreia, exposição gengival acentuada e, recentemente, tem sido utilizada como forma profilática na redução da força muscular do masseter e do temporal em casos de implantes com carga imediata. Outra substância que tem sido amplamente usada pelos profissionais de saúde é o ácido hialurônico sintético, sendo um implante gelatinoso que aplicado com uma injeção na camada média ou profunda da pele, preenche e estimula as rugas estáticas, entre as sobrancelhas e os ‘pés-de-galinha’, ou simplesmente dão volume a alguma parte do corpo como, por exemplo, a boca (PANTANO; FRANÇA, 2011). Tem por funções hidratar, lubrificar e estabilizar esses meios (SALLES, 2011).

O objetivo do trabalho é apresentar um caso clínico, associando a confecção de uma prótese total com a aplicação de preenchedores faciais e toxina botulínica, a fim de solucionar os problemas causados pela perda dentária e os efeitos do tempo sobre a pele.

## 2 RELATO DO CASO

Paciente M.L.S.R, sexo feminino, 64 anos de idade, melanoderma, desdentada total, compareceu à clínica da FUNEC queixando-se de sua prótese total que se encontrava desgastada e que, por se preocupar com a estética, buscava uma aparência mais jovial. A prótese total, além de estar com alteração na cor dos dentes, apresentava redução da dimensão vertical de oclusão (DVO), dando um aspecto mais envelhecido à paciente (Figura 1).

Figura 1 - Prótese total antiga



Fonte: Dos próprios autores.

Inicialmente foi realizada a anamnese, onde foram feitas perguntas importantes a respeito da paciente, como história da doença e história médica, sendo realizado em seguida o exame físico, incluindo a palpação e inspeção, em que se pôde analisar a prótese total antiga, o suporte labial, a face, o palato e suas características, a língua, e todas as estruturas da cavidade oral (Figuras 2 e 3).

Figura 2 – Paciente antes dos procedimentos



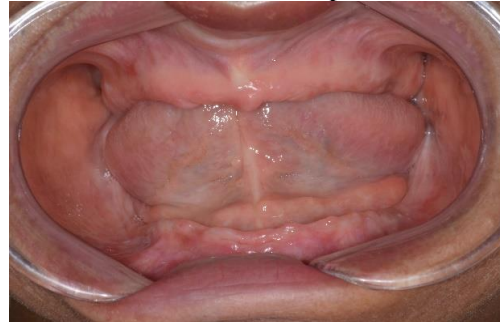
Fonte: Dos próprios autores.

Figura 3 - Exame clínico do rebordo alveolar



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 4 – Exame clínico da cavidade oral e rebordo alveolar superior e inferior



Fonte: Dos próprios autores.

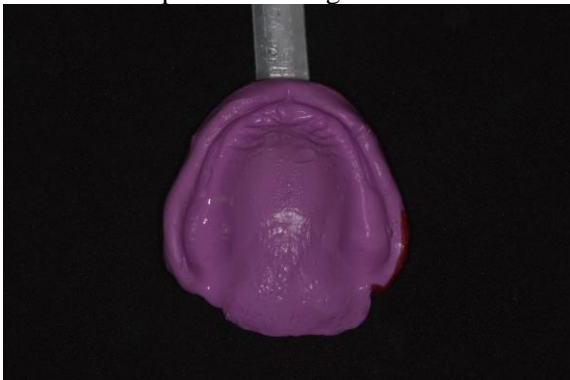
Figura 5 - Exame clínico do rebordo alveolar inferior



Fonte: Dos próprios autores.

A moldagem preliminar ou anatômica foi realizada após a seleção das moldeiras de estoque metálicas para desdentados totais e o material escolhido foi o Hidrocoloide irreversível – Alginato, para a arcada superior e silicona de condensação pesada para a arcada inferior- em seguida, foi confeccionado o modelo de estudo. Sobre o modelo de estudo foram confeccionadas uma moldeira individual superior e uma inferior pela técnica da resina laminada, onde foram feitos os alívios em freios e bridas com o disco de carbono (Figuras 6, 7, 8 e 9).

Figura 6 - Moldagem preliminar do arco superior com Alginato



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 7 - Moldagem preliminar do arco inferior com silicona de condensação



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 8 - Confeção da moldeira individual superior e alívio de freios



Fonte: Dos próprios autores

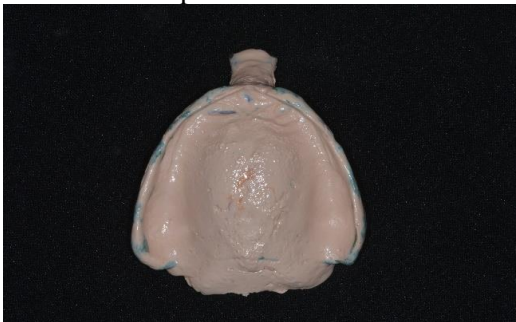
Figura 9 - Moldagem preliminar do arco inferior com silicona de condensação



Fonte: Dos próprios autores

O selamento periférico foi realizado com godiva em bastão, cobrindo toda a área chapeável para que a pasta zinco-enólica finalize a moldagem funcional da arcada superior e inferior e seja confeccionado o modelo funcional (Figuras 10 e 11).

Figura 10 - Selado periférico e moldagem funcional com godiva no arco superior



Fonte: Dos próprios autores.

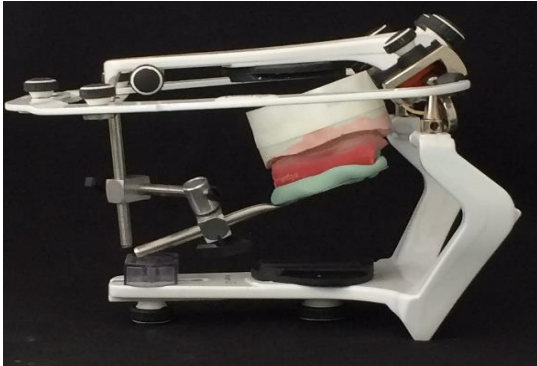
Figura 11 - Selado periférico e moldagem funcional com godiva no arco inferior



Fonte: Dos próprios autores.

Sobre o modelo funcional foi confeccionado uma base de prova, na qual o plano de orientação superior é provado na boca e transferido para o articulador semiajustável. Após o vazamento do gesso, o plano de orientação superior é retornado à boca para a demarcação dos planos de referência e da linha mediana, do sorriso e dos caninos (ASA) (Figuras 12 e 13).

Figura 12 - Montagem no articulador do plano de cera superior



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 13 - Demarcação dos planos de referência e da linha mediana, do sorriso e dos caninos



Fonte: Dos próprios autores.

O passo seguinte é a tomada da dimensão vertical de oclusão, onde os planos de orientação são instalados e através dos testes métrico, fonético e estético é encontrada a altura ideal para a montagem dos dentes artificiais. O conjunto todo é transportado para o articulador e então é selecionada a forma, tamanho e cor dos dentes artificiais (Figuras 14 e 15).

Figura 14 - Teste métrico, um ponto no mento e um ponto no nariz



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 15 - Teste estético, análise da harmonia facial



Fonte: Dos próprios autores.

A prova funcional é a etapa na qual o paciente terá a oportunidade de ver as características estéticas e funcionais da futura prótese, sendo possível fazer os ajustes necessários (Figuras 16 e 17).

Figura 16 - Prova da prótese em cera e verificar se há a necessidade de ajustes



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 17 - Prótese pronta para acrilização



Fonte: Dos próprios autores.

A paciente aprovando a estética e o teste funcional da montagem dos dentes. Foi escolhida a cor da gengiva para a caracterização mais natural possível e depois a prótese foi enviada ao laboratório para a inclusão e polimerização final (Figuras 18, 19 e 20).

Figura 18 - Seleção de cor para a caracterização da prótese



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 19 - Acrilização da Prótese superior



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 20 - Acrilização da Prótese inferior



Fonte: Dos próprios autores.

A reabilitação com prótese total isoladamente não conseguiu rejuvenescer plenamente e superar as expectativas da paciente, sendo necessária a associação de substâncias preenchedoras como o ácido hialurônico e a toxina botulínica.

Após termos feito a anamnese que é de suma importância antes do planejamento e do tratamento, o primeiro procedimento realizado foi a aplicação da Toxina Botulínica (Allergan). A ficha contém informações importantes da paciente, desde seus dados pessoais, dados do produto utilizado, os músculos de aplicação, os cuidados que devem ser tomados após a aplicação e várias outras perguntas importantes de interesse profissional.

Depois de efetivar a anamnese completa, deu-se sequência na antisepsia do rosto com lenço umedecido e álcool 70% para não formar pus no local da aplicação. Foram feitas marcações com lápis das áreas onde o produto seria depositado posteriormente, como região de rugas no nariz e região de olhos nos famosos “pés de galinha”. Muito importante lembrar que é preciso demarcar a área de segurança na sobrancelha para não correr o risco de dar ptose (queda da pálpebra).

Os locais escolhidos para a aplicação foram no nariz: 4 unidades e região dos olhos: 9 unidades. Foi preparada a seringa com agulha de 1 mm, o Botox gelado (sempre ficar na geladeira), diluído em soro fisiológico estéril 2.1, e foram colocadas as unidades na seringa.

O anestésico lidocaína pomada foi aplicado no local onde a punctura pela agulha seria feita e, após o anestésico, colocou-se também a caneta de gelo no mesmo ponto e logo em seguida aplicou-se 1 U do produto com o bisel da agulha voltado para cima. Cada ponto de marcação utiliza 1 U ou 2 U do produto dependendo o grau de profundidade da ruga.

Após toda a aplicação, fez-se a remoção das marcações no rosto e passou-se a pomada Hirodoide para não ficarem hematomas no local.

As recomendações pós-operatórias são: nas primeiras 4 horas, não deitar, não massagear o rosto, não colocar a mão e não correr para o Botox não esparramar e deformar a face da paciente. No primeiro dia, aplicar gelo se perceber que está inchado, caso o inchaço permaneça nos outros dias, aplicar compressas de água morna. O Botox dura cerca de 5 meses e, para começar a visualizar seu efeito, demora de 3 a 7 dias.

O material utilizado para o segundo passo da aplicação dos preenchedores foi o Ácido hialurônico nas rugas estáticas, o bigode chinês. Como a anamnese já havia sido feita, foi necessário a paciente só assinar a folha e preencher pequenas informações que restavam. Em seguida, foi realizada a antisepsia com lenço umedecido no álcool 70% em toda a face, seguida de aplicação de pomada de lidocaína anestésica no local, após, foi aplicada anestesia injetável de mepivacaina sem vasoconstritor no forame infraorbital, na parte superior do sulco

Revista Funec Científica – Multidisciplinar, Santa Fé do Sul (SP), v.6, n.8, p.60 - 74, jan./dez. 2017. ISSN 2318-5287.

nasogeniano dos dois lados e também anestesia injetável na parte inferior do sulco nasogeniano.

Demarcamos o bigode chinês com o lápis e foi introduzida a agulha para fazer o pertuíto na parte inferior do bigode chinês para a colocação da cânula francesa que foi introduzida e aos poucos liberando o gel. Foi colocada meia seringa em cada sulco nasogeniano (0,5 ml), após a aplicação massageou-se o local para distribuir o produto, passou-se o gelo para não inchar e pomada Hirodoide para não formar hematomas.

Esse tratamento foi realizado após a confecção das próteses totais e conseguiu-se assim o rejuvenescimento facial esperado pela paciente.

O caso clínico realizado mostrou que a associação de substâncias químicas preenchedoras faciais é uma excelente alternativa em conjunto com a reabilitação de próteses totais.

Apresentamos um novo método de rejuvenescimento para a complementação do caso com ácido hialurônico e a toxina botulínica tipo A.

A paciente interessou-se bastante pelo tratamento e decidiu fazê-lo. Foi feito o preenchimento nos sulcos nasogenianos (bigode chinês) com preenchimentos faciais e o uso da toxina botulínica nos sulcos localizados no lábio superior, um pouco da toxina também foi utilizada na região dos olhos e fronte da nossa paciente.

Figura 21 - Demarcação das linhas de expressão, e locais de aplicação dos preenchedores faciais



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 22 - Uma semana após a aplicação da toxina botulínica



Fonte: Dos próprios autores.

Nas figura 23, mostraremos a Aplicação do Ácido Hialurônico, com seringa estéril e agulha francesa de ponta romba na região do sulco naso-labial, após ter realizado antisepsia com álcool 70%, anestesia infraorbitária com anestésico mepivacaína sem vasoconstritor, pertuító na região dos sulcos nasolabial e, na figura 24, a aplicação de bolsa de gelo para amenizar o inchaço.

No pós-operatório deve-se permanecer sentada por quatro horas para evitar que a toxina se espalhe.

Figura 23 - Aplicação do Ácido Hialurônico



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 24 - Aplicação de bolsa de gelo



Fonte: Dos próprios autores.

Figura 25 - Imagem frontal do sorriso da paciente depois de todos os procedimentos realizados



Fonte: Dos próprios autores.

Na imagem 26 mostramos toda a face da paciente após todos os procedimentos realizados e conclusão do tratamento.

Figura 26 - Conclusão do tratamento



Fonte: Dos próprios autores.

### 3 DISCUSSÃO

É de fundamental importância a análise do sorriso para realizar a sequência de diagnosticar, planejar, tratar e dar o prognóstico, independentemente do tratamento odontológico realizado para fins estéticos. Para realização desses planejamentos, deve ser feito um exame clínico detalhado, aplicando a sequência de fotografia que é fundamental para o profissional cirurgião-dentista analisar a situação inicial do caso, podendo avaliar as necessidades do paciente (BUNASHI, 2011; MAGNE; BELSER, 2003).

A prótese é usada na substituição de um tecido perdido como arcos dentários, osso alveolar, fibromucosa gengival e dentes (TURANO, 1998). Tais reconstruções na prótese total possuem a finalidade de compreender a devolução da forma, função e estética que ocorrem por meio delas, sendo capazes de proporcionar a reabilitação da saúde bucal do paciente e sua reinserção social com longevidade (VOLPATO et al., 2012). Fatores psicológicos e fonéticos também estão envolvidos (SHIBAYAMA et al., 2006).

Perdas múltiplas de dentes necessitam de uma abordagem reabilitadora diferenciada, que envolve a aplicação de materiais restauradores com propriedades específicas, capazes de resistir a cargas mastigatórias e devolver a função e a estética dental. Estes materiais, que englobam os metais, as resinas laboratoriais e cerâmicas de uso odontológico, necessitam de um operador treinado, um técnico de laboratório especializado, equipamentos específicos para processamentos laboratoriais e moldes e modelos diferentes (SHIBAYAMA et al., 2006).

O sujeito que já usou ou usa prótese total, em um ponto de vista geral, seria o melhor tipo de paciente, porque já conhece todas as dificuldades que estão unidas a esse tipo de trabalho, é capaz de apreciar nas devidas proporções as dificuldades após ter superado algumas coisas. Mas caso sua experiência anterior não tenha sido tão agradável, poderá atrapalhar no prognóstico do tratamento, principalmente se esse paciente apresentar negatividade em relação ao novo tratamento. Quando a prótese não é instalada corretamente na boca do paciente e as orientações não são descritas, como a importância de sua colaboração, as próteses totais são capazes de dificultar a previsão final de tratamento podendo causar lesões na cavidade (ALDROVANDI, 1960).

A BTX tipo-A é obtida laboratorialmente, conhecida como uma substância cristalina estável, liofilizada em albumina humana e apresentada em um frasco a vácuo, onde tem que ser diluída em solução salina estéril. A Toxina A é produzida pelo *Clostridium botulinum*, que produz oito tipos sorológicos de toxina, sendo que a do tipo-A é mais potente e é a única a ser usada clinicamente (MELLO SPOSITO, 2004). "Botox" (Allergan, Inc., USA) assim é chamada comercialmente a toxina botulínica tipo A, aprovada inicialmente para uso cosmético e terapêutico, que são as áreas mais divulgadas atualmente. A BTX tipo A e o ácido hialurônico têm finalidade terapêutica em procedimentos odontológicos (PANTANO; FRANÇA, 2011).

A toxina botulínica ganhou destaque na odontologia fazendo com que surgissem questionamentos naturais como: cirurgião-dentista pode aplicar BoNT? Se pode, em que região da face? A área de atuação do CD não é a boca e a face? Então tem que ser permitido aplicar na face. Questionamentos assim foram feitos por médicos. Infelizmente para muitos, o CD é o profissional que cuida dos dentes, nada a mais. Por conhecer a anatomia e estruturas da cabeça e pescoço, o cirurgião-dentista pode sim tratar determinadas doenças da face e do interior da cavidade bucal, com métodos seguros através da aplicação da toxina, por isso é obrigatório possuir treinamento específico, como cursos, e ter o conhecimento da utilização dessas substâncias. Contribui para melhora na estrutura e elasticidade da pele, removendo rugas, realçando e restaurando o volume facial, criando volume labial, suavizando as linhas de expressão e proporcionando o rejuvenescimento facial (BERTOLAMI; BERG; MESSADI, 1992; FRASER; LAURENT; LAURENT, 2007).

Ele é um componente de líquidos do corpo, como o líquido sinovial, que tem a função de lubrificar as articulações sinoviais, um líquido viscoso que age para manter a forma esférica do olho, lembrando que a maior parte do AH no organismo encontra-se no nosso maior órgão do corpo, a pele, dando-lhe sustentação, hidratação, volume e elasticidade (BANSAL; KEDIGE; ANAND, 2010; NOBLE; LIANG; JIANG, 2011). É uma alternativa para o tratamento do envelhecimento e também tem sido utilizado como preenchedor de áreas mais flácidas corrigindo depressões, rugas e sulcos. Dificilmente ocorrerão complicações, porém, quando surgirem, poderão ser: reações inflamatórias, hematomas e/ou equimoses,

abscessos nos locais de aplicação, necrose tecidual (por injeção intravascular ou compressão da rede vascular adjacente) e edema persistente (SALLES, 2011).

Atualmente, cada vez mais, vem surgindo um número maior de procedimentos não invasivos ou minimamente invasivos para ajudar na colaboração e tratamento de vários tipos das rugas faciais (SALLES, 2011).

#### **4 CONCLUSÃO**

Os resultados desse caso clínico com base na literatura permitiram concluir que a técnica de reabilitação com prótese total, associada à aplicação de toxina botulínica e de ácido hialurônico é um método de tratamento indicado para quem busca resultados na estética da face e equilíbrio no sistema estomatognático. Deve ser atribuído o diagnóstico através de uma completa anamnese, envolvendo exame clínico, físico e exames complementares, para um tratamento eficaz. Saber das necessidades e desejos do paciente é de fundamental importância para um ótimo resultado.

#### **INTERACTION BETWEEN TOTAL PROSTHESIS AND FACIAL FILLING: A VARIABLE AESTHETIC ALTERNATIVE FOR TOTAL EDENTULOUS PATIENTS**

##### ***ABSTRACT***

The process of human aging happens uniformly, leading to functional impairment of all organs of the body. Clinically, the skin loses organic components, it becomes thin, and this leads to the appearance of facial expression wrinkles. Associated with aging, the Brazilian population has a high percentage of total edentulous, in which it will cause an imbalance to the entire stomatognathic system. The purpose of this study is to present a clinical case associated with the preparation of total dentures, application of facial fillers and botulinum toxin, in order to restore and solve dental and facial problems caused by tooth loss and to expose detailed laboratory procedures. Not only do young people aim to have a beautiful smile and a face with minimal wrinkles of expression, but also the elderly needs to feel fulfilled. A sequence of procedures such as molding, assembly of the models in the articulator, adjustment of orientation plane, functional and acrylization tests acrylics must be obeyed to make the Total Prosthesis. It was necessary the application of fillers and botulinum toxin to improve the facial expression grooves and a more pleasant support. The clinical case brought an important contribution to the patient's physical and psychological well-being. The static and dynamic wrinkles of the frontal region, eyes, nasogenic grooves and the upper lip were softened, since the patient was very happy with the procedures performed.

**Keywords:** Botulinum toxin. Aesthetics. Total dentures.

## REFERÊNCIAS

- ALDROVANDI, C. **Dentaduras completas**. 2. ed. Rio de Janeiro: Científica, 1960.
- BANSAL, J.; KEDIGE, S. D.; ANAND, S. Hyaluronic acid: a promising mediator for periodontal regeneration. **Indian Journal Of Dental Research**, India, n. 21, p.575-578, 2010.
- BARBOSA, T. P. M. et al. Anatomia para-protética: importância em prótese total. **Revista Odontológica de Araçatuba**, Araçatuba, v.25, n.1, p.57-64, jan./jun. 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **SB Brasil 2010: Pesquisa Nacional de Saúde Bucal: resultados principais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa\\_nacional\\_saude\\_bucal.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_nacional_saude_bucal.pdf)>. Acesso em: 10 maio 2017.
- BERTOLAMI, C.N.; BERG, S.; MESSADI, D.V. Binding and internalization of hyaluronate by human cutaneous fibroblasts. **Matrix**, v.11, p. 11-21, 1992.
- BUNASHI, A. Easy Esthetic Mock-Up. **E-journal Of Dentistry**. State Of Kuwait, p. 104-106, out. 2011.
- FRASER, J. R. E.; LAURENT, T. C.; LAURENT, U. B. G. Hyaluronan: its nature, distribution, functions and turnover. **Journal of Internal Medicine**, v. 242, n. 1, p. 27-33, 2007.
- GOLDSTEIN, R. **A estética em odontologia**. 2. ed. São Paulo: Santos, 2004.
- MAGNE, P.; BELSER, U. **Restaurações adesivas de porcelana na dentição anterior: uma abordagem biomimética**. São Paulo: Quintessence, 2003.
- MALLMANN, F. H. et al. Perfil epidemiológico do uso e necessidade de prótese dentária em indivíduos de 50-70 anos de idade, residentes em três „Distritos Sanitários“ de Porto Alegre, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil, em 2008. **Epidemiologia Serviço de Saúde**, Brasília, v. 21, n. 1, p. 79-88, jan/mar. 2012 apud PATEL, F. S. Uso e necessidade de prótese dentária em Florianópolis e no Brasil. Trabalho de conclusão de curso-Universidade Federal de Santa Catarina, **Centro de Ciências da Saúde**, Florianópolis, 2015. Disponível em: <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/156718/TCC%20Uso%20e%20Necessidade%20de%20Pr%C3%B3tese%20Dent%C3%A1ria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 ago. 2017.
- MELLO SPOSITO, M. Toxina botulínica tipo A - propriedades farmacológicas e uso clínico, **Acta Fisiátrica**, Spp. n.1, p1-38, 2004.
- NOBLE, P. W.; LIANG, J.; JIANG, D. Hyaluronan as an immune regulator in human diseases. **Physiological Reviews**, v. 91, n.1, p. 221-264, 2011.
- OCCHIPINTI FILHO, C. **O uso de preenchedores faciais x combate ao envelhecimento facial**. 2010. 26 f. Trabalho de Conclusão de Curso (**Especialização em Estética Avançada em Medicina de Rejuvenescimento**) - Universidade Tuiuti do Paraná – fcbs, Curitiba, 2010. Disponível em: <<http://tcconline.utp.br/wp-content/uploads/2011/10/O-USO-DE->
- Revista Funec Científica – Multidisciplinar, Santa Fé do Sul (SP), v.6, n.8, p.60 - 74, jan./dez. 2017. ISSN 2318-5287.

PREENCHEDORES-FACIAIS-X-COMBATE-AO-ENVELHECIMENTO-FACIAL.pdf >  
 acesso em: 15 de ago. 2017.

PANTANO, M.; FRANÇA, S. Botox e ácido hialurônico começam a ganhar espaço nos consultórios dos cirurgiões-dentistas. **APCD Jornal**, São Paulo, p. 20-21, Jun. 2011.

PATEL, F. S. Uso e necessidade de prótese dentária em Florianópolis e no Brasil. Trabalho de conclusão de curso-Universidade Federal de Santa Catarina, **Centro de Ciências da Saúde**, Florianópolis, 2015. Disponível em:  
 <<https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/156718/TCC%20Uso%20e%20Necessidade%20de%20Pr%C3%B3tese%20Dent%C3%A1ria.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 16 ago. 2017.

PRETEL, H. et al. Restauração em estética orofacial: um novo conceito multidisciplinar. **Dental Tribune Brazilian Edition**, Araraquara, p. 6-7, jan. 2013.

SALLES, A. G. et al. Avaliação clínica e da espessura cutânea um ano após preenchimento de ácido hialurônico. Trabalho realizado no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica**, São Paulo, v.26, n.1, p. 66-9, 2011.

SHIBAYAMA, R. et al. Próteses totais imediatas convencionais. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.27, n.1, p. 67-72, jan./jun. 2006.

TURANO, J. C. **Fundamentos de prótese total**. 4. ed. São Paulo, SP: Quintessence, 1998.

TURANO, J. C.; TURANO, L. M. **Fundamentos de prótese total**. São Paulo: Quintessence, 1998.

VOLPATO, C. A. M. et al. **Próteses odontológicas: uma visão contemporânea - fundamentos e procedimentos**. São Paulo: Santos, 2012.

ZAGUI, R. M. B.; MATAYOSHI, S. M.; CASTELO, F. Efeitos adversos associados à aplicação de toxina botulínica na face: Revisão Sistemática com meta-análise. **Arquivo Brasileiro de Oftalmologia**, São Paulo, v. 71, n. 6, p. 894-901, 2008.

Recebido em: 13 de novembro de 2017.

Aprovado em: 15 de dezembro de 2017.