

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
Faculdade de Ciências da Saúde
Departamento de Odontologia



Trabalho de Conclusão de Curso

Reconstrução por preenchimento de lábio superior, após tratamento cirúrgico
oncológico: relato de caso

Isla Maria Pereira Ibiapina

Brasília, 03 de fevereiro de 2023

Isla Maria Pereira Ibiapina

Reconstrução por preenchimento de lábio superior, após tratamento cirúrgico oncológico: relato de caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Odontologia da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília, como requisito parcial para a conclusão do curso de Graduação em Odontologia.

Orientadora: Profa. Dra. Aline Úrsula Rocha Fernandes

Co-orientador: Prof. Ms. Renato Gouveia

Brasília, 2023

AGRADECIMENTOS

Gostaria de começar agradecendo a Deus e a Virgem Maria que me conduziram por esse caminho até a finalização desse curso e me deram muita luz para ver e força para querer, dando sentido a todas as escolhas feitas até aqui.

Agradeço aos meus pais Francisco Ferdinand e Maria do Desterro que não mediram esforços para quem eu pudesse chegar ao fim do curso sabendo que tive todo o apoio necessário e possível para que os meus sonhos fossem realizados.

Ao meu irmão Lucas Ibiapina que mesmo de longe soube me incentivar a atingir os meus objetivos atingindo o dele da melhor forma que poderia, sendo uma grande exemplo de superação para mim.

Ao meu noivo, Gabriel Moreira sendo um ouvido atento a todas as minhas experiências durante o curso e se empolgando comigo a cada conquista alcançada.

Aos meus colegas de curso, de modo particular a minha “dupla inteligente” Julianna Oliveira estando sempre ao meu lado compartilhando todas as alegrias e tristezas durante todo o período de formação.

Agradeço a minha orientadora, Aline Úrsula que foi e sempre será um grande exemplo de profissional, professora e amiga, não medindo esforços para tornar a vida das pessoas sempre alegre, apesar das dores.

Por fim, agradeço a todos os pacientes que passaram pela minha vida. Cada um deles deixou em mim marcas de ensinamento e sabedoria que me fizeram entender que a minha profissão não é para mim, mas para eles: Serviam!

“Sê útil. -Deixa rasto.”

Caminho 1

RESUMO

O tratamento do câncer de cabeça e pescoço ocasiona efeitos deletérios, tais como perda de sustentação tecidual e assimetria facial. Os preenchedores dérmicos injetáveis e a toxina botulínica podem ser uma alternativa para melhora da harmonia facial. Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de harmonização orofacial para reconstrução da região dos lábios, afetados pela cirurgia de hemimaxilectomia, de paciente em reabilitação bucal estética e funcional. Paciente do sexo feminino, 64 anos, após tratamento cirúrgico e radioterápico para excisão de carcinoma adenoide cístico em maxila direita, apresentou queixas relacionadas à ausência do selamento labial e estética. A obturação da comunicação buconasal, decorrente da hemimaxilectomia, foi alcançada, com ganho estético e funcional limitado, quanto à queixa mencionada. Alternativamente à indicação de cirurgia plástica reconstrutiva, foi indicada técnica não cirúrgica de harmonização facial com uso de preenchimento labial de ácido hialurônico Restylane Kysse® e Defyne® (Galderma, EUA) associado à toxina botulínica Botox® (Allergan, IE). Os procedimentos foram avaliados através do registro fotográfico e questionário de satisfação GAIS, antes e após as aplicações. A paciente referiu dor pós-tratamento, edema, inchaço e sensação de formigamento e peso após 30 dias da segunda aplicação, optando por suspender novas intervenções. Os resultados obtidos após duas sessões foram recuperação do volume, formato e do selamento labial. Conclui-se que a harmonização orofacial apresentou resultados satisfatórios e contribuiu para a reabilitação proposta, apesar de não contemplar os anseios da paciente e serem notados efeitos adversos.

Palavras-chave: Câncer de Cabeça e Pescoço, Preenchedores Dérmicos, Estética, Lábio.

ABSTRACT

The treatment of head and neck cancer causes deleterious effects, such as loss of tissue support and facial asymmetry. Injectable dermal fillers and botulinum toxin can be an alternative to improve facial harmony. This study aims to report a clinical case of orofacial harmonization for reconstruction of the lip region, affected by hemimaxilectomy surgery, of a patient undergoing aesthetic and functional oral rehabilitation. Female patient, 64 years old, after surgical treatment and radiotherapy for excision of adenoid cystic carcinoma in the right maxilla, presented complaints related to the absence of lip sealing and aesthetics. Obturation of the oronasal communication, resulting from the hemimaxilectomy, was achieved, with limited aesthetic and functional gain, regarding the mentioned complaint. As an alternative to the indication of reconstructive plastic surgery, a non-surgical facial harmonization technique was indicated using lip filler with hyaluronic acid Restylane Kysse® and Defyne® (Galderma, USA) associated with botulinum toxin Botox® (Allergan, IE). The procedures were evaluated through the photographic record and with the satisfaction of GAIS, before and after the applications. One patient reported post-treatment pain, edema, swelling and a sensation of tingling and heaviness 30 days after the second application, opting to suspend new complications. The results obtained after two sessions were recovery of volume, shape and lip sealing. It is concluded that orofacial harmonization presented advanced results and contributed to the rehabilitation proposal, although it does not contemplate the patient's wishes and adverse effects are noted.

Keywords: Head and Neck Neoplasms, Dermal Fillers, Esthetics, Lip.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Sorriso (A) e selamento labial (B) prévios à aplicação do preenchedor de ácido hialurônico e da toxina botulínica	11
Figura 2- (A) Marcação em vermelho do músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, região de aplicação da toxina botulínica; (B) Marcação prévia da região, feita com caneta gel verde, onde foi introduzido o ácido hialurônico, nota-se falta de selamento labial.....	12
Figura 3- (A) Marcação em vermelho, 2mm da comissura labial, região onde foi planejado o pertuito para inserção da cânula de aplicação e marcação prévia da região do lábio superior direito, onde foi introduzido o ácido hialurônico; (B) Lábio superior direito pós-primeira aplicação de preenchimento labial com ácido hialurônico, marcação em vermelho indicando local onde foi realizado o pertuito	13
Figura 4 – Selamento labial (A) e sorriso (B) após segunda aplicação de preenchedor com ácido hialurônico	14
Quadro 1- Escala de melhora estética global (GAIS).....	14
Figura 5 – Selamento labial anterior (A) e posterior (B) às aplicações de toxina botulínica e duas sessões de aplicação do preenchedor com ácido hialurônico.....	16
Figura 6 – Sorriso prévio (A) e posterior (B) às aplicações de toxina botulínica e duas sessões de aplicação do preenchedor com ácido hialurônico.....	16

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	RELATO DE CASO.....	10
3	RESULTADOS.....	15
4	DISCUSSÃO.....	17
5	CONCLUSÃO.....	21
	REFERÊNCIAS.....	22
	ANEXO	25
	ANEXO A - NORMAS DA REVISTA.....	25

1 INTRODUÇÃO

O câncer de cabeça e pescoço compreende as diversas neoplasias malignas com aspectos histopatológicos distintos, que podem ser encontradas em diferentes localidades anatômicas, entre elas, o palato duro [1]. O diagnóstico e o tratamento do câncer de cabeça e pescoço, que consiste em exames de imagem (tomografia computadorizada), cirurgia e radioterapia, têm sofrido avanços e modificações que permitem a identificação do tumor de forma mais precoce e, com isso, a melhora do prognóstico do paciente. Cerca de 70% dos pacientes tem morbidade diminuída após o tratamento oncológico, embora apresente queixas funcionais (perda de sustentação tecidual, assimetria, cicatrizes) e estéticas (fotoenvelhecimento, flacidez) pós-tratamento[1,2].

As sequelas do câncer de cabeça e pescoço são esteticamente desfigurantes e uma lembrança diária do tratamento oncológico. Cerca de um terço dos pacientes relatam que as sequelas dermatológicas são a consequência mais impactante da terapia do câncer, ao ponto de alguns rejeitarem o tratamento de prolongamento da vida[3]. As intervenções que restauram e/ou melhoram essas sequelas desagradáveis são essenciais para normalizar a aparência e a função, melhorando a qualidade de vida.

Os preenchedores dérmicos, associados ou não às toxinas botulínicas, são indicados como uma alternativa aos procedimentos plásticos cirúrgicos de reconstrução da harmonia facial, sendo menos invasivos[4]. O ácido hialurônico é um dos materiais utilizados como preenchedor dérmico, tendo várias indicações, dentre eles a reconstrução tecidual e remodelação de tecidos, devido a sua excelente biocompatibilidade, biodegradabilidade, durabilidade e ausência de toxicidade[5,6]. Pode ser aplicado principalmente na região labial, pois o ácido atua repondo as substâncias perdidas e devolvendo a jovialidade aos lábios, visando aumentar o volume, contorno e valorizar o formato[5].

No entanto, é necessário profundo conhecimento da técnica e anatomia dessa região, para prevenir complicações. A combinação do uso de preenchedores dérmicos e da toxina botulínica visa resultados mais naturais, em procedimento menos doloroso ao

paciente, além de ser reversível, seguro e eficaz. Porém, pode apresentar reações adversas precoces ou tardias, como edemas, eritemas, alergias, nódulos inflamatórios e não inflamatórios, sensação de peso, formigamento e granulomas, sendo importante a avaliação individual da necessidade de cada paciente[5].

Este estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de harmonização orofacial para reconstrução da região dos lábios afetados pela cirurgia de hemimaxilectomia, de paciente em reabilitação bucal estética e funcional.

2 RELATO DE CASO

O presente relato foi submetido ao Comitê de Ética da Faculdade de Ciências da Saúde-UnB (CEP-FS), até o presente momento aguarda o parecer de aprovação.

Paciente do gênero feminino, 64 anos de idade, procurou atendimento odontológico na Clínica do Curso de Especialização em Harmonização Orofacial do Instituto Odontológico das Américas, IOA- Brasília-DF, com a seguinte queixa: “quero melhorar o contorno e a simetria dos lábios” (SIC). A paciente procurou o Instituto após tratamento reabilitador oncológico e protético dentário prévios, além de fisioterapia miofacial, que não alcançaram por completo as expectativas quanto à melhora da assimetria facial e algumas limitações funcionais observadas.

Durante anamnese, a paciente relatou que, em 2019, teve o diagnóstico de carcinoma adenoide cístico em região de maxila direita, sendo realizada a hemimaxilectomia. No pós-cirúrgico, foram realizadas 30 sessões de radioterapia e indicação de reabilitação protética dentária. Relatou possuir hipertensão, fazer acompanhamento semestral com atualização de exames para acompanhamento da remissão do câncer, não apresentar alergias e fazer uso de medicação anti-hipertensiva. A reabilitação protética dentária foi realizada na Clínica de Odontologia do Hospital Universitário de Brasília/EBSERH, obtendo obturação da comunicação buconasal e proporcionando melhora nas funções mastigatória e fonética, com restabelecimento estético limitado. Foram realizadas manobras de terapia fisioterápica por 3 anos, para que houvesse melhora na amplitude de abertura bucal e no selamento labial.

Após conclusão de reabilitação odontológica, ao exame clínico, foi observada inversão do vermelhão do lábio superior direito, com selamento labial comprometido (Figura 1), perda de volume e sustentação, cicatriz em região de linha média do lábio superior, e perda de volume no lábio inferior do mesmo lado (Figura 1). Foi informado pela paciente que havia sensação de secura bucal persistente, o que promovia certa dificuldade para mastigação, além do incômodo estético gerado pela desarmonia facial, decorrente do tratamento oncológico.



Figura 1 – Sorriso (A) e selamento labial (B) prévios à aplicação do preenchedor de ácido hialurônico e da toxina botulínica.

Tendo em vista que a paciente não gostaria de se submeter a procedimentos cirúrgicos, foi sugerida a aplicação de preenchedores dérmicos com ácido hialurônico e toxina botulínica tipo A, para eversão do vermelhão do lábio superior, recomposição de volume do lado direito dos lábios, melhora do formato e sustentação labial, além do relaxamento do músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, propiciando um melhor selamento labial.

Os produtos utilizados foram o Restylane Kysse® e Defyne® (Galderma, EUA) e Botox® (Allergan, IE). O Restylane Kysse® e Defyne® (Galderma, EUA) é composto de ácido hialurônico de origem não animal, na concentração de 20mg/ml, e uma das indicações é o preenchimento dos lábios, proporcionando contorno, volume e projeção labial. Enquanto o Botox® (Allergan, IE) contém uma forma congelada a vácuo e estéril da toxina botulínica tipo A, separada em unidades e que deve ser diluída em solução

salina, a 0,9%, estéril. O último é destinado a promover bloqueio dos receptores musculares, evitando a contração e promovendo o relaxamento muscular.

A paciente foi submetida a duas sessões clínicas de aplicação dos preenchedores (Restylane Kysse® e Defyne®, Galderma, EUA) e a uma sessão com a toxina botulínica (Botox®, Allegarn, IE), com intervalo de um mês. Antes de iniciar cada procedimento, foi realizada a antisepsia extraoral com digluconato de clorexidina 2%, intraoral com digluconato de clorexidina 0,12%. Posteriormente, foi realizada marcação prévia, com caneta em gel verde, das regiões onde seriam aplicados os produtos (Figura 2) e feito registro fotográfico. O procedimento iniciou-se com anestesia local intraoral com mepivacaína 2% + epinefrina 1:100.000, bloqueando os nervos infraorbitário e mentoniano do lado direito.



Figura 2 – (A) Marcação em vermelho do músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, região de aplicação da toxina botulínica; (B) Marcação prévia da região, feita com caneta gel verde, onde foi introduzido o ácido hialurônico, nota-se falta de selamento labial.

Na primeira sessão, optou-se por aplicar duas unidades (2UI), diluída em solução salina 0,9%, estéril 1:1, de Botox® (Allegarn, IE) em cada lado (direito e esquerdo), no músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz (Figura 2), com seringa de insulina de 50U e agulha de 6mm. Após a aplicação da toxina botulínica e anestesia local prévia, foram iniciados os procedimentos para o preenchimento labial. Foi realizado pertuito (Figura 3) de 22G, a 2 mm da comissura labial direita, posteriormente utilizou-se a cânula

22G para a subincisão do tecido cicatricial. A técnica de aplicação foi a retroinjeção (7), que consiste em injetar de forma contínua movimentando a seringa no momento da injeção. Nesse processo foi injetado 0,7 ml de ácido hialurônico Restylane Kysse (Galderma, EUA), no lábio superior direito (Figura 3).



Figura 3 – (A) Marcação em vermelho, 2mm da comissura labial, região onde foi planejado o pertuito para inserção da cânula de aplicação e marcação prévia da região do lábio superior direito, onde foi introduzido o ácido hialurônico; (B) Lábio superior direito pós-primeira aplicação de preenchimento labial com ácido hialurônico, marcação em vermelho indicando local onde foi realizado o pertuito.

O contorno labial superior direito foi realizado até o limite da linha média, evidenciando a eversão do lábio superior. O vermelhão do lábio superior foi volumizado com retroinjeções aumentando a sua dimensão em altura, assim como na região do vermelhão do lábio inferior (lado direito), dando volume aos mesmos (Figura 3).

Após o primeiro mês, foi realizada uma segunda aplicação, agora com Restylane Defyne® (Galderma, EUA). Aplicou-se um total de 0,9 ml em toda a região dos lábios superior e inferior direito, evidenciando e formando o arco do cupido, eversão labial e volumização. Foi realizado o mesmo protocolo anestésico da sessão anterior e mesma técnica, além do pertuito e da cânula de 22G, como descrito na sessão anterior, foi utilizada agulha de 25G para construção e definição do arco do cupido (Figura 4). As recomendações pós-procedimentos foram dadas conforme segue: colocar gelo, não

manipular o local, não usar maquiagem nas primeiras 24 horas, não se expor ao sol ou calor excessivo e não realizar atividades esportivas na semana da aplicação, além de não morder a região.



Figura 4 – Selamento labial (A) e sorriso (B) após segunda aplicação de preenchedor com ácido hialurônico.

Os procedimentos foram avaliados através do registro fotográfico e questionário de satisfação Global Aesthetic Improvement Scale (GAIS) [5,8],(Quadro 1), antes e após as aplicações.

Quadro 1- Escala global de melhora estética (GAIS) [5,8]

GAIS ou escala de melhora estética global

3. MUITÍSSIMO MELHOR: ótimo resultado cosmético após o implante.
2. Muito melhor: melhora acentuada na aparência da condição inicial, mas não completamente ótimo para o paciente. Um implante complementar melhoraria levemente o resultado.
1. Melhor: melhora óbvia na aparência da condição inicial. Um implante complementar ou retratamento estaria indicado.
0. Inalterado: a aparência é essencialmente a mesma da condição original.
- 1. Pior: a aparência é pior do que a condição original.

3 RESULTADOS

Os resultados apresentados após a primeira aplicação de Restylane Kisses® (Galderma, EUA) na região dos lábios foi um aspecto rejuvenescido e sutil aumento da projeção e volume do lado direito (Figura 3). Melhora no selamento labial também foi observada, devido ao relaxamento muscular, promovido pela aplicação do Botox® (Allergan, IE). A paciente relatou melhora nítida, com baixo grau de satisfação, grau 1 de acordo com a escala de melhora estética global (GAIS) para o resultado imediato (Tabela 1). Foi observado, como reação adversa, edema no vermelhão do lábio após o procedimento, eventos inerentes da utilização de agulha e cânula [14]. Regrediu após 3 dias.

Após a segunda aplicação, com Restylane Defyne® (Galderma, EUA), a região dos lábios apresentou maior projeção, volume, contorno e melhora nítida do selamento labial (Figura 4), reconstruindo, assim, a região direita do lábio superior e inferior, devolvendo aspecto de normalidade e saúde (Figura 5,6). A paciente relatou grau 2, de acordo com a escala GAIS [5,8] (Quadro 1), com melhora acentuada na aparência em relação à condição inicial. A mesma relatou edema nas primeiras 6 horas, desaparecendo após 3 dias. Após 30 dias, foi relatada a sensação de peso nos lábios, formigamento e rigidez dos mesmos, fazendo com que a paciente optasse por não prosseguir com novas aplicações do material preenchedor.

Após a terceira consulta, com finalidade de avaliação dos resultados, relatou-se melhora na sensação de boca seca, resultado do selamento labial, proporcionado pela aplicação do ácido hialurônico e da toxina botulínica (Figura 5,6). Havia indicação de mais sessões, contemplando as demais regiões labiais (Figura 4,6). Porém, a paciente relatou incômodo com o novo volume dos lábios, sensação de peso, formigamento, e nódulos labiais que perduraram por dois meses. Foi recomendado que a mesma fizesse massagens manuais na região, para permitir a melhora dos sintomas e redução dos nódulos não inflamatórios.



Figura 5 – Selamento labial anterior (A) e posterior (B) às aplicações de toxina botulínica e duas sessões de aplicação do preenchedor com ácido hialurônico



Figura 6 – Sorriso prévio (A) e posterior (B) às aplicações de toxina botulínica e duas sessões de aplicação do preenchedor com ácido hialurônico

Segundo a fabricante dos preenchedores dérmicos utilizados (Galderma, EUA), o seu efeito tem duração de 6 a 12 meses, a depender do organismo de cada paciente. A paciente continuará sendo acompanhada durante 12 meses, para avaliar se as características adquiridas persistiram.

4 DISCUSSÃO

O carcinoma adenóide cístico é uma neoplasia maligna de etiopatogenia rara e com maior frequência na população masculina fumante e etilista, sendo ainda mais incomum em mulheres, tendo como tratamento a cirurgia de ressecção do tumor associada a radioterapia[2]. Estudos apontaram que cerca de 90% dos pacientes submetidos à radioterapia e a cirurgia de ressecções do tumor de cabeça e pescoço apresentam efeitos limitantes no sistema estomatognático e alterações estéticas[3] que, conseqüentemente, afetaram na qualidade de vida, percepção social, psicológica e estética dos mesmos[2]. Além disso, disseram que a atuação de uma equipe multiprofissional é de primordial importância para o restabelecimento da função e qualidade de vida pós-tratamento oncológico[3,9].

Apesar da queixa estética, neste estudo, podemos observar a atuação multiprofissional, ao longo do tratamento cirúrgico e reabilitador, na melhora do quadro geral da paciente. A fisioterapia miofacial foi uma das técnicas utilizadas para tratamento da dor muscular, trismo e selamento labial[10]. Os exercícios realizados promovem relaxamento da musculatura, treinamento da função muscular rítmica e coordenada, aumento da amplitude de movimentos e também da força muscular[10,11], atuando de forma indireta no selamento labial e assimetria facial. No presente caso clínico, a terapia fisioterápica não foi o suficiente para atingir o completo selamento labial e a satisfação estética, sendo necessária a busca de outros tratamentos e terapias.

Uma possível intervenção para atingir o selamento labial e a melhora da assimetria facial é a cirurgia plástica de reconstrução facial. Apesar de resultados duradouros e, de certa forma, previsíveis, favorecendo até mesmo os pacientes que foram submetidos à radioterapia, a cirurgia plástica é um procedimento invasivo e complexo, que altera de forma permanente a fisionomia[12] e apresenta grau de morbidade maior do que a intervenção proposta neste relato de caso. Diante da recusa dos pacientes quanto ao procedimento cirúrgico, como a paciente deste estudo, alternativas menos invasivas devem ser promovidas.

Nos últimos anos, alternativas minimamente invasivas para recuperação do contorno, volume e simetria faciais têm sido preconizadas. Esses procedimentos não cirúrgicos consistem no uso de preenchedores dérmicos[13]. Segundo relatório da Sociedade Internacional de Cirurgia Plástica Estética (ISAPS), os procedimentos não cirúrgicos apresentam um crescimento contínuo, tendo sido realizados, apenas no Brasil, mais de 600 mil no ano de 2020[14].

O principal preenchedor dérmico reabsorvível é o ácido hialurônico, por possuir propriedades viscoelásticas e fisiológicas que o torna um material biocompatível, é amplamente utilizado para revitalização da pele e recuperação de contorno e volume[5]. Por ser um composto naturalmente presente no corpo, não é contraindicado para pacientes que foram submetidos a tratamento oncológico, tendo sua produção natural diminuída conforme o processo de envelhecimento[3]. No entanto, estudos indicam que o paciente deve ser considerado curado, sob controle, e ter sido liberado pelo oncologista para que possa ser submetido ao procedimento de harmonização facial[3,9]. Embora também existam relatos de pacientes submetidos ao tratamento com preenchedores dérmicos durante a radioterapia, sendo adiado caso o paciente esteja neutropênico (após transplante de medula óssea e pré-enxerto)[3], ou pelo risco de infecções oportunistas, pois esses pacientes apresentam baixa imunidade e os procedimentos têm a necessidade de romper a barreira natural da pele [9]. As aplicações de preenchedores dérmicos atua na expansão do tecido do paciente, podendo gerar necrose, irritação, formação de nódulos, alteração da sensibilidade, tornando-se alterações mais graves em pacientes que foram submetidos à radioterapia, visto que os tecidos irradiados apresentam menor oxigenação e capacidade de reparo[15,16].

Embora os perfis de segurança desses produtos injetáveis, usados para remodelação facial, tenham sido extensivamente estudados, não há relatos conclusivos sobre segurança e eficácia em sobreviventes de câncer[9]. Contudo, o ácido hialurônico associado à toxina botulínica tem apresentado diversos benefícios, tanto para pacientes com sequelas do tratamento oncológico de cabeça e pescoço ou não[4]. A terapia de harmonização orofacial tem alcançado resultados clínicos favoráveis, com maior satisfação do paciente, em comparação a qualquer outra modalidade isolada; além

disso, estudos relataram que o tratamento combinado quase dobrou a duração da eficácia clínica[4,9].

Neste estudo, os resultados foram analisados através da resposta à escala global para aparência estética (GAIS)[5,8], (Quadro 1), que consiste em um questionário de avaliação do procedimento estético, classificando de -1 a 3, sendo -1 a pior percepção do paciente quanto sua aparência após a aplicação, e 3, um ótimo resultado cosmético pós-procedimento. O resultado obtido neste caso é equivalente aos observados em estudos semelhantes de correção do contorno labial, com preenchedores de ácido hialurônico, após o primeiro mês de tratamento. Mais de 96% dos indivíduos estavam um pouco ou muito satisfeitos com o preenchimento labial[2].

Quanto à duração do tratamento, mais de 64% dos pacientes continuaram a relatar satisfação até 12 meses após a primeira aplicação [17]. Porém, neste estudo, a paciente relatou incômodo com o novo formato labial, após 3 meses da primeira aplicação, optando por suspender as demais sessões.

Reações adversas de resposta rápida, como edema e eritema, foram observadas neste estudo, assim como na grande maioria dos casos descritos na literatura. Estudos apontam que essas reações adversas podem ser moduladas pelo uso da técnica de retroinjeção, fazendo aspiração prévia, com cânulas ou microcânulas[18] de ponta romba, pois divulsionam o tecido, com menor risco de perfuração de vasos sanguíneos [19], em comparação com a técnica que utiliza agulhas para a inserção do material preenchedor[18]. Embora no presente estudo a técnica de retroinjeção e o uso de microcânulas tenham sido utilizados, foi relatada formação de edema [14]. Podemos inferir que a técnica, mesmo quando bem conduzida, não está isenta de apresentar efeitos indesejados. Ainda, que os cuidados devem ser redobrados quando a condição de maior susceptibilidade tecidual é conhecida.

Outra reação adversa encontrada neste relato foi o aparecimento de nódulos não inflamatórios, após a aplicação de Restylane Defyne® (Galderma, EUA), na segunda sessão. Em um estudo [19], foi observado que 63% dos pacientes desenvolveram nódulos não inflamatórios, sendo classificada como uma reação adversa tardia. Segundo a literatura, a formação de nódulos sem resposta inflamatória, inferior a 5mm, pode ocorrer devido à reconstituição incorreta, distribuição irregular do produto na suspensão, injeção superficial ou falta de massagem pós-tratamento [15]. O tratamento

proposto à paciente deste estudo foi realizar massagem delicada e superficial nos lábios, a fim de auxiliar na diluição dos nódulos, que costumam desaparecer com o tempo[21] e consultas de retorno para acompanhamento. Contudo, somente após o aparecimento dos nódulos, a massagem foi iniciada.

Testes cutâneos pré-tratamento de rotina, geralmente, não são realizados devido às reações de hipersensibilidade inflamatória e formação de granuloma serem relatadas como muito raras[15]. Para a paciente do presente relato de caso, não foram observadas reações adversas associadas ao uso da toxina botulínica, que foi utilizada em dose baixa inicial, sem necessidade de reaplicação posterior.

Para cada biotipo labial, é necessária adaptação da técnica e da quantidade de produto e sessões de aplicação, garantindo um resultado harmônico, prevenindo aberrações e padronizações[13,20]. Neste estudo, foi sugerido aplicações graduais (0,7 ml, 0,9 ml, 1 ml) de preenchimento labial, para avaliar o efeito do ácido hialurônico na paciente estudada e a aceitação do novo formato labial. Não somente duas sessões seriam indicadas, limitando o resultado obtido aos lábios, excluindo a volumização das demais regiões faciais.

Dentre as limitações deste relato, destacam-se a indisposição da paciente em fazer a terceira sessão, pois haveria resultados mais expressivos quanto à queixa de assimetria facial, além da falta de protocolo bem estabelecido na literatura acerca de casos de pacientes oncológicos, o que gerou dúvidas sobre qual seria a técnica mais indicada, a quantidade da dose terapêutica e o mecanismo de ação, principalmente, do ácido hialurônico em regiões tratadas pela radioterapia.

Neste sentido, ressalta-se a extrema relevância de mais estudos que realizem a construção de um protocolo seguro para abordagem de pacientes irradiados. Ademais, vê-se a necessidade de enxergar o paciente de uma forma holística, atendendo as necessidades destes com recursos disponíveis de forma resolutiva, para restabelecimento da qualidade de vida e melhora da percepção social e psicológica do paciente como um todo.

5 CONCLUSÃO

De acordo com o caso clínico exposto, pode-se considerar que o uso do ácido hialurônico combinado com a toxina botulínica atingiu resultados estético e funcional satisfatórios, com o selamento labial e a eversão do vermelhão do lábio superior direito, melhorando o contorno e volume do mesmo. Contudo, a harmonização facial não contemplou os anseios da paciente e foram notados efeitos adversos decorrentes do tratamento proposto. Como todo tratamento, os riscos e benefícios devem ser ponderados, previamente à indicação, para que os melhores resultados sejam alcançados.

REFERÊNCIAS

1. Teymoortash A, Pfestroff A, Wittig A, Franke N, Hoch S, Harnisch S, et al. Safety and efficacy of botulinum toxin to preserve gland function after radiotherapy in patients with head and neck cancer: A prospective, randomized, placebo-controlled, double-blinded phase I clinical trial. *PLoS One*. 2016;11(3):1–17.
2. Babin E, Heutte N, Grandazzi G, Prévost V, Robard L. Quality of life and supportive care in head and neck cancers. *Bull Cancer*. 2014;101(5):505–10.
3. Rossi AM, Hibler BP, Navarrete-Dechent C, Lacouture ME. Restorative oncodermatology: Diagnosis and management of dermatologic sequelae from cancer therapies. *J Am Acad Dermatol*. 2021;85(3):693–707.
4. Berbos ZJ, Lipham WJ. Update on botulinum toxin and dermal fillers. *Curr Opin Ophthalmol*. 2010;21(5):387–395.
5. Talarico S, Marques Hassun K, de Oliveira Monteiro É, Odete Brasil Parada M, Bariquelo Buratini L, Arruda L, et al. Safety and efficacy evaluation of a new hyaluronic acid based filler in the treatment of nasolabial folds and lips outline. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010;2(2):83-6.
6. Wu GT, Kam J, Bloom JD. Hyaluronic Acid Basics and Rheology. *Faci Plast Surg Clin North Am*. 2022;30(3):301–8.
7. Maia IEF, Salvi JO. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: uma breve revisão. *Braz J Surg Clin Res*. 2018;23(2):135-9.
8. Hilton S, Sattler G, Berg AK, Samuelson U, Wong C. Randomized, evaluator-blinded study comparing safety and effect of two hyaluronic acid gels for lips enhancement. *Dermatol Surg*. 2018;44(2):261–9.
9. Shamban A, Safety and Efficacy of Facial Rejuvenation with Small Gel Particle Hyaluronic Acid with Lidocaine and AbobotulinumtoxinA in Post-Chemotherapy

Patients: A Phase IV Investigator- initiated Study. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2014;7(1): 31–6.

10. De Fátima M, Cardoso A, Novikoff S, Tresso A, Segreto RA, Cervantes O. Prevenção e controle das sequelas bucais em paciente irradiados por tumores de cabeça e pescoço. *Radiol Bras.* 2005;38(2):107-115.
11. De Abreu KF, Da Silva Tenório R, Nepomuceno RB, Pedrosa AS, Trindade EM. Vista do Intervenção Fisioterapêutica em Indivíduos que Apresentam Sequelas de Câncer na Cavidade Oral Associado a Disfunção Temporomandibular. *Rev Sem.* 2011;6(6):164-172.
12. Kansy K, Hoffmann J, Alhalabi O, Mistele N, Freier K, Mertens C, et al. Subjective and objective appearance of head and neck cancer patients following microsurgical reconstruction and associated quality of life—A cross-sectional study. *J Craniomaxillofac Surg.* 2018;46(8):1275–84.
13. Votto SS, Read-Fuller A, Reddy L. Lip Augmentation. *Oral and Maxillofac Surg ClinNorth Am.* 2021;33(2):185–95.
14. Ianhez M, Souza MB, Miot HA. Frequency of Complications of Aesthetic Facial Fillers in Brazil. *Plast Reconstr Surg.* 2022;149(3):599E-601E.
15. Parada MB, Cazerta C, Afonso JPJM, do Nascimento DIS. Overview and management of fillers complications. *Surg Cosmet Dermatol.* 2016;8(4):342–51.
16. Brook I. Late side effects of radiation treatment for head and neck cancer. *Radiat Oncol J.* 2020;38(2):84–92.
17. Lazzeri D, Agostini T, Figus M, Nardi M, Pantaloni M, Lazzeri S. Blindness following cosmetic injections of the face. *Plast Reconstr Surg.* 2012;129(4):995–1012.
18. Chiu A FSDSNA. Lip Injection Techniques Using Small-Particle Hyaluronic Acid Dermal Filler. *J Drugs Dermatol.* 2016;15(9):1076–82.
19. Wollina U, Goldman A. Facial vascular danger zones for filler injections. *Dermatol Ther.* 2020;33(6) e14285-8.

20. Bass LS. Injectable Filler Techniques for Facial Rejuvenation, Volumization, and Augmentation. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2015;23(4): 479–88.
21. Fischer T, Sattler G, Gauglitz G. Lidocainhaltiger Hyaluronfiller auf CPM[®]-Basis zur Lippenaugmentation: Erfahrungsberichte aus der Praxis. *Hautarzt.* 2016;67(6):472–8.

ANEXO

ANEXO A - NORMAS DA REVISTA

A revista **FACE** é um periódico científico produzido pela VMCom envolvendo os procedimentos de Odontologia Estética Multidisciplinar e Harmonização Orofacial.

A publicação recebe manuscritos sobre as áreas básicas e clínicas (pesquisa básica, revisões da literatura, séries de casos, relatos de casos inovadores, comunicações prévias etc.).

Todos os manuscritos devem ser formatados usando-se o sistema Vancouver (Sistema Numérico de Citação).

A revista usa o sistema de avaliação por pares e preza pela confidencialidade das avaliações.

Como enviar os trabalhos

Os autores podem enviar seus trabalhos ou tirar dúvidas através do e-mail artigos@vmcom.com.br. Para falar com a redação da FACE, entre em contato pelo telefone (11) 2168-3400.

NORMAS DE PUBLICAÇÃO:

1. OBJETIVO

A revista **FACE** destina-se à publicação de trabalhos inéditos de pesquisa aplicada, bem como artigos de atualização, relatos de casos clínicos e revisão da literatura em Odontologia Estética Multidisciplinar e Harmonização Orofacial, conforme as seguintes áreas:

- Biomateriais Preenchedores;
- Neurotoxinas;
- Materiais Bioestimuladores (Fios de Sustentação, Fios de Indução de Colágeno, Enzimas e Lipolíticos e Hemoderivados – PRP, PRF e outros);
- Estética Rosa (Periodontal e Perimplantar);
- Estética Branca (Prótese Dentária e Dentística);
- Estruturas Anatômicas (Anatomia Facial e Intra-oral, Ortodontia e Ortopedia Funcional dos Maxilares; e
- Terapias Biofotônicas (Laser, LED, PDT, ILIB, dentre outros).

2. NORMAS

2.1. Os trabalhos enviados para publicação devem ser inéditos, não sendo permitida a sua apresentação/publicação/postagem simultânea ou não em outro periódico, mídia/rede social.

2.2. A revista **FACE**, por meio da VMCom, reserva todos os direitos autorais dos artigos publicados.

2.3. A revista **FACE** receberá para publicação trabalhos redigidos em português.

2.4. A revista **FACE** submeterá os originais à apreciação do Conselho Científico, que decidirá sobre a sua aceitação.

Os nomes dos relatores/avaliadores permanecerão em sigilo e estes não terão ciência dos autores do trabalho analisado.

2.5. Além das informações relativas ao trabalho, o autor responsável deverá submeter o **Termo de Cessão de Direitos Autorais** e o **Formulário de Conflito de Interesses** com assinatura de todos os autores do manuscrito.

2.6. Também será necessária uma nota de esclarecimento, conforme modelo abaixo.

Nota de esclarecimento: Nós, os autores deste trabalho, não recebemos apoio financeiro para pesquisa dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Nós, ou os membros de nossas famílias, não recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho, não possuímos ações ou investimentos em organizações que também possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não recebemos honorários de apresentações vindos de organizações que com fins lucrativos possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho. Não estamos empregados pela entidade comercial que patrocinou o estudo e também não possuímos patentes ou royalties, nem trabalhamos como testemunha especializada ou realizamos atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área.

2.7. Os trabalhos desenvolvidos em instituições oficiais de ensino e/ou pesquisa deverão conter, no texto, referências à aprovação pelo Comitê de Ética local. As experimentações envolvendo pesquisa com humanos devem ser conduzidas de acordo com princípios éticos (Declaração de Helsinki, versão 2008). As experimentações envolvendo pesquisa em animais devem seguir os princípios do Coeba (Brazilian College on Animal Experimentation – www.coeba.org.br).

2.8. Todos os trabalhos com imagens de pacientes, lábios, dentes, faces etc., com identificação ou não, deverão ser submetidos acompanhados do **Formulário de Consentimento do Paciente**, assinado pelo próprio paciente ou responsável.

3. APRESENTAÇÃO

3.1. Estrutura

3.1.1. Trabalhos científicos originais – (pesquisas) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, proposição, material(ais) e método(s), resultados, discussão, conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (key words) e referências bibliográficas. **Não serão aceitos trabalhos já postados em redes sociais de acesso público ou privado.**

Limites: texto com, no máximo, 35.000 caracteres (com espaços), 4 tabelas ou quadros e 20 imagens (sendo, no máximo, 4 gráficos e 16 figuras).

3.1.2. Revisão da literatura – Deverão conter título em português, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo estruturado, palavras-chave, introdução, materiais e métodos, resultados, discussão e conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor responsável, título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (keywords) e referências bibliográficas.

Limites: texto com, no máximo, 25.000 caracteres (com espaços), 4 tabelas ou quadros e 20 imagens (sendo, no máximo, 4 gráficos e 16 figuras).

Recomenda-se que os autores sigam as orientações Prisma Statement Guidelines.

3.1.3. Relato de caso(s) clínico(s) – Deverão conter título, nome(s) do(s) autor(es), titulação do(s) autor(es), resumo, palavras-chave, introdução, relato do(s) caso(s) clínico(s), discussão, conclusão, nota de esclarecimento, dados de contato do autor

responsável, título em inglês, resumo em inglês (abstract), palavras-chave em inglês (key words) e referências bibliográficas.

Limites: texto com, no máximo, 18.000 caracteres (com espaços), 2 tabelas ou quadros e 34 imagens (sendo, no máximo, 2 gráficos e 32 figuras).

3.2. Formatação:

- a. Título em português: máximo de 90 caracteres
- b. Titulação e Orcid do(s) autor(es): citar até 2 títulos principais
- c. Palavras-chave: máximo de cinco. Consultar Descritores em Ciências da Saúde – Bireme (www.bireme.br/decs/)

3.3 Citações de referências bibliográficas

- a. No texto, seguir o **Sistema Numérico de Citação**, no qual somente os números índices das referências, na forma sobrescrita, são indicados no texto.
- b. Números sequenciais devem ser separados por hífen (ex.: 4-5); números aleatórios devem ser separados por vírgula (ex.: 7, 12, 21).
- c. **Não citar os nomes dos autores e o ano de publicação.**

3.4 Padrões das Fotos: as fotografias de face devem estar padronizadas (fundo preto, branco ou cinza, e pacientes na mesma posição da cabeça para a devida comparação do resultado dos tratamentos).

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1. Quantidade máxima de 30 referências bibliográficas por trabalho. Revisões de literatura poderão conter mais referências.

4.2. A exatidão das referências bibliográficas é de responsabilidade única e exclusiva dos autores.

4.3. A apresentação das referências bibliográficas deve seguir a normatização do estilo Vancouver, conforme orientações fornecidas pelo International Committee of Medical Journal Editors (www.icmje.org) no “Uniform Requirements for Manuscripts Submitted to Biomedical Journals”.

4.4. Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com o “List of Journals Indexed in Index Medicus” e digitados sem negrito, itálico, grifo/sublinhado ou pontuações (ponto, vírgula, ponto e vírgula). **Os autores devem seguir também a base de dados PubMed/MEDLINE para abreviação dos periódicos.**

4.5. As referências devem ser numeradas **em ordem de entrada no texto** pelos sobrenomes dos autores, que devem ser seguidos pelos seus prenomes abreviados, sem ponto ou vírgula. A vírgula só deve ser usada entre os nomes dos diferentes autores. Incluir ano, volume, número/edição e páginas do artigo logo após o título do periódico. Exemplo: “Schmidlin PR, Sahrman P, Ramel C, Imfeld T, Müller J, Roos M et al. Peri-implantitis prevalence and treatment in implant oriented private practices: A cross-sectional postal and Internet survey. Schweiz Monatsschr Zahnmed 2012;122(12):1136-44.”

4.5.1. Nas publicações com até seis autores, citam-se todos.

4.5.2. Nas publicações com sete ou mais autores, citam-se os seis primeiros e, em seguida, a expressão latina et al.

4.6. Deve-se evitar a citação de comunicações pessoais, trabalhos em andamento e os não publicados; caso seja estritamente necessária sua citação, as informações não devem ser incluídas na lista de referências, mas citadas em notas de rodapé.

4.7. Exemplos

Brånemark P-I, Hansson BO, Adell R, Breine U, Lindstrom J, Hallen O et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Experience form a 10-year period. Stockholm: Alqvist & Wiksell International, 1977.

4.7.2. Capítulo de livro:

Baron R. Mechanics and regulation on osteoclastic bone resorption. In: Norton LA, Burstone CJ. The biology of tooth movement. Florida: CRC, 1989. p.269-73.

4.7.3. Editor(es) ou compilador(es) como autor(es):

Brånemark PI, Oliveira MF (eds). Craniofacial prostheses: anaplastology and osseointegration. Chicago: Quintessence; 1997.

4.7.4. Organização ou sociedade como autor:

Clinical Research Associates. Glass ionomer-resin: state of art. Clin Res Assoc Newsletter 1993;17:1-2.

4.7.5. Artigo de periódico:

Diacov NL, Sá JR. Absenteísmo odontológico. Rev Odont Unesp 1988;17(1/2):183-9.

4.7.6. Artigo sem indicação de autor:

Fracture strength of human teeth with cavity preparations. J Prosthet Dent 1980;43(4):419-22.

4.7.7. Resumo:

Steet TC. Marginal adaptation of composite restoration with and without flowable liner [abstract]. J Dent Res 2000;79:1002.

4.7.8. Dissertação e tese:

Molina SMG. Avaliação do desenvolvimento físico de pré-escolares de Piracicaba, SP [tese]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas;1997.

4.7.9. Trabalho apresentado em evento:

Buser D. Estética em implantes de um ponto de vista cirúrgico. In: 3º Congresso Internacional de Osseointegração: 2002; APCD - São Paulo. Anais. São Paulo: EVM; 2002. p. 18.

4.7.10. Artigo em periódico on-line/internet:

Tanriverdi et al. Na in vitro test model for investigation of desinfection of dentinal tubules infected whith enterococcus faecalis. Braz Dent J 1997,8(2):67- 72. [Online] Available from Internet. [cited 30-6-1998]. ISSN 0103-6440.

5. TABELAS OU QUADROS

5.1. Devem constar sob as denominações “Tabela” ou “Quadro” no arquivo eletrônico e ser numerados em algarismos arábicos.

5.2. A legenda deve acompanhar a tabela ou o quadro e ser posicionada abaixo destes.

5.3. Devem ser autoexplicativos e, obrigatoriamente, citados no corpo do texto na ordem de sua numeração.

5.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em nota colocada abaixo do corpo da tabela/quadro ou em sua legenda.

6. IMAGENS (Figuras e Gráficos)

6.1. Figuras

6.1.1. Devem constar sob a denominação “Figura” e ser numeradas com algarismos arábicos.

6.1.3. Devem, obrigatoriamente, ser citadas no corpo do texto na ordem de sua numeração.

6.1.4. Sinais ou siglas devem estar traduzidos em sua legenda.

6.1.5. Na apresentação de imagens e texto, deve-se evitar o uso de iniciais, nome e número de registro de pacientes. O paciente não poderá ser identificado ou estar reconhecível em fotografias, a menos que expresse por escrito o seu consentimento, o qual deve acompanhar o trabalho enviado.

6.1.6. Devem possuir boa qualidade técnica e artística, utilizando o recurso de resolução máxima do equipamento/câmera fotográfica.

6.1.7. Devem ter resolução mínima de 300 dpi, nos formatos TIFF ou JPG e altura mínima de 15 cm.

6.1.8. Não devem, em hipótese alguma, ser enviadas incorporadas a arquivos programas de apresentação e editores de texto, como Word, PowerPoint, Keynote, etc.

6.2. Gráficos

6.2.1. Devem constar sob a denominação “Figura”, numerados com algarismos arábicos e fornecidos em arquivo à parte, com largura mínima de 10 cm. Os gráficos devem ser enviados no formato XLS ou XLSX (Microsoft Office Excel).

6.2.3. Devem, obrigatoriamente, ser citados no corpo do texto, na ordem de sua numeração.

6.2.4. Sinais ou siglas apresentados devem estar traduzidos em sua legenda.

6.2.5. As grandezas demonstradas na forma de barra, setor, curva ou outra forma gráfica devem vir acompanhadas dos respectivos valores numéricos para permitir sua reprodução com precisão.

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS:

Eu (nós), [nome(s) do(s) autor(es)], autor(es) do trabalho intitulado [título do trabalho], o qual submeto(emos) à apreciação da revista FACE para nela ser publicado, declaro(amos) concordar, por meio deste suficiente instrumento, que os direitos autorais referentes ao citado trabalho, bem como de todos os itens que o acompanham (imagens, tabelas, quadros etc.), tornem-se propriedade exclusiva da VMCom a partir da data de sua submissão, sendo vedada qualquer reprodução, total ou parcial, em qualquer outra revista ou meio de divulgação de qualquer natureza, sem que a prévia e necessária autorização seja solicitada e obtida junto à equipe da VMCom. Declaro(amos) serem verdadeiras as informações do formulário de **Conflito de interesse**. No caso de não aceitação para publicação, essa cessão de direitos autorais será automaticamente revogada após a entrega da Carta de Devolução do citado trabalho, mediante o recebimento, por parte do(s) autor(es), de ofício específico para esse fim.

FORMULÁRIO DE CONFLITO DE INTERESSES

CONFLITO DE INTERESSES	SIM	NÃO
Eu recebi apoio financeiro para pesquisa, dado por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Eu ou os membros da minha família recebemos honorários de consultoria ou fomos pagos como avaliadores por organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Eu ou os membros da minha família possuímos ações ou investimentos em organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Eu recebi honorários de apresentações, vindos de organizações que possam ter ganho ou perda com a publicação deste trabalho.		
Estou empregado/ faço consultoria pela entidade comercial que patrocinou o estudo.		
Possuo patentes ou royalties, trabalho como testemunha especializada ou realizo atividades para uma entidade com interesse financeiro nesta área (forneça uma descrição resumida).		

Formulário de Consentimento do Paciente

Clique aqui e imprima o Formulário de Consentimento do Paciente padrão.

Eu, _____
 _____, RG nº _____, residente
 à _____ nº _____,
 Complemento: _____, Bairro: _____, na cidade de
 _____, paciente (ou responsável legal de:
 _____), por meio deste **Termo de Consentimento Livre e
 Esclarecido**, consinto que o Dr. _____ tire
 fotografias, faça vídeos e outros tipos de imagens minhas, sobre o meu caso clínico.
 Consinto que estas imagens sejam utilizadas para finalidade didática e científica,
 divulgadas em aulas, palestras, conferências, cursos, congressos etc., e publicadas em
 livros, artigos, portais de internet, revistas científicas e similares, podendo inclusive ser
 mostrado o meu rosto, o que pode fazer com que eu (ou ele) seja reconhecido.
 Consinto também que sejam utilizadas e divulgadas as imagens de meus exames, como
 radiografias, tomografias computadorizadas, ressonâncias magnéticas, ultrassons,
 eletromiografias, histopatológicos (exame no microscópio da peça cirúrgica retirada) e
 outros.
 Este consentimento pode ser revogado, sem qualquer ônus ou prejuízo à minha pessoa,
 a meu pedido ou solicitação, desde que a revogação ocorra antes da publicação.
 Fui esclarecido de que não receberei nenhum ressarcimento ou pagamento pelo uso das
 minhas imagens e também compreendi que o Dr.
 _____ e a equipe de profissionais que me atende
 e atenderá durante todo o tratamento não terá qualquer tipo de ganho financeiro com
 a exposição da minha imagem nas referidas publicações.
 Assinatura do paciente ou responsável: _____
 Data: _____

REVISÃO DA LITERATURA – ESTRUTURA DAS SEÇÕES

TÍTULO

RESUMO ESTRUTURADO (Objetivos, Material e Métodos, Resultados, Conclusão)

PALAVRAS-CHAVE

INTRODUÇÃO

- finalizar a introdução com a pergunta da revisão

MATERIAL E MÉTODOS

-Estratégia de busca

-Critérios de inclusão /exclusão

-Escala quantitativas e qualitativas usadas para avaliação dos trabalhos

-Desfecho primário e/ou desfecho secundário

RESULTADOS

- Dizer o desenho e quantificar: prospectivo, retrospectivo, caso-controle, transversal,
 relato de caso;

- Dizer se é estudo em animal ou ser humano, ou de bancada de laboratório
 (biomecânica, por exemplo);

-Dizer a qualidade geral do material selecionado (muitos vieses, etc.);

- Colocar Tabelas descritivas contendo (autor (ano), desenho do estudo, resultados (desfechos primários e/ou secundários) e comentários quando pertinente.

DISCUSSÃO

- Abrir os tópicos por seções e fazer os comentários

CONCLUSÃO

Olhar a pergunta feita e concluir.