



Perspectivas estéticas entre mentoplastia e preenchimento de mento

Aesthetic perspectives between mentoplasty and chin filling

Perspectivas estéticas entre la mentoplastia y el relleno del mentón

Sophie Barbosa de Farias Gama¹, Natanael Barbosa da Silva Neto¹, Jenifer Araújo Gomes¹, Carla Thalia Santos dos Anjos², Laryssa Cleanny Veiga Pessoa², Sidney Acioly de Albuquerque Costa², Anderson de Oliveira Rocha³, Chiara Maria Alexandre da Silva⁴, João Victor Pessoa da Silva Lins².

RESUMO

Objetivo: Comparar essas duas técnicas, analisando suas indicações, resultados, vantagens e desvantagens com base em estudos relevantes. **Revisão bibliográfica:** A literatura revela que tanto a mentoplastia quanto o preenchimento com ácido hialurônico são eficazes no tratamento estético do mento, mas possuem diferenças significativas. A mentoplastia, uma cirurgia que remodela o osso do mento, oferece resultados permanentes, mas envolve riscos associados à anestesia e ao processo cirúrgico, além de exigir uma análise detalhada da anatomia facial para evitar assimetrias. O preenchimento com ácido hialurônico é menos invasivo, apresenta recuperação rápida e resultados temporários, com a vantagem de poder ser ajustado conforme as necessidades do paciente. No entanto, possui limitações, como a necessidade de manutenção regular e a possibilidade de reações adversas. **Considerações finais:** A escolha entre mentoplastia e preenchimento depende do perfil e das expectativas do paciente, além da experiência do profissional, que deve avaliar a anatomia facial e a técnica mais adequada para alcançar um resultado natural e harmonioso. Ambos os tratamentos apresentam vantagens e desvantagens que devem ser cuidadosamente avaliadas.

Palavras-chave: Ácido hialurônico, Mentoplastia, Mento, Preenchimento de mento.

ABSTRACT

Objective: Compare these two techniques, analyzing their indications, results, advantages, and disadvantages based on relevant studies. **Literature review:** The literature reveals that both mentoplasty and hyaluronic acid fillers are effective in the aesthetic treatment of the chin, but they have significant differences. Mentoplasty, a surgery that remodels the chin bone, offers permanent results, but involves risks associated with anesthesia and the surgical process, in addition to requiring a detailed analysis of the facial anatomy to avoid asymmetries. Hyaluronic acid fillers are less invasive, have a fast recovery and temporary results, with the advantage of being able to be adjusted according to the patient's needs. However, they have limitations, such as the need for regular maintenance and the possibility of adverse reactions. **Final considerations:** The choice between mentoplasty and fillers depends on the patient's profile and expectations, as well as the professional's experience, who must assess the facial anatomy and the most appropriate technique to achieve a natural and harmonious result. Both treatments have advantages and disadvantages that must be carefully evaluated.

Keywords: Hyaluronic acid, Mentoplasty, Chin, Chin fillers.

¹ Universidade Federal de Alagoas (UFAL). Maceió - AL.

² Centro de Estudos Superiores de Maceió (CESMAC). Maceió - AL.

³ Centro Universitário Maurício de Nassau (Uninassau). Maceió, AL.

⁴ Centro Universitário Mário Pontes Jucá (UMJ). Maceió - AL.

RESUMEN

Objetivo: Comparar estas das técnicas, analizando sus indicaciones, resultados, ventajas y desventajas con base en estudios relevantes. **Revisión de la literatura:** La literatura revela que tanto la mentoplastia como los rellenos de ácido hialurónico son efectivos en el tratamiento estético del mentón, pero presentan diferencias significativas. La mentoplastia, una cirugía que remodela el hueso del mentón, ofrece resultados permanentes, pero conlleva riesgos asociados con la anestesia y el proceso quirúrgico, además de requerir un análisis detallado de la anatomía facial para evitar asimetrías. Los rellenos de ácido hialurónico son menos invasivos, tienen una recuperación rápida y resultados temporales, con la ventaja de poder ajustarse según las necesidades del paciente. Sin embargo, presentan limitaciones, como la necesidad de mantenimiento regular y la posibilidad de reacciones adversas. **Consideraciones finales:** La elección entre mentoplastia y rellenos depende del perfil y las expectativas del paciente, así como de la experiencia del profesional, quien debe evaluar la anatomía facial y la técnica más adecuada para lograr un resultado natural y armonioso. Ambos tratamientos presentan ventajas y desventajas que deben evaluarse cuidadosamente.

Palabras clave: Ácido hialurónico, Mentoplastia, Mentón, Rellenos de mentón.

INTRODUÇÃO

A estética facial tem sido objeto de crescente interesse tanto no campo da cirurgia plástica quanto nas abordagens minimamente invasivas, particularmente no que se refere à região do mento. A região mentoniana, localizada no terço inferior da face, exerce papel fundamental na harmonia e equilíbrio do perfil facial, impactando diretamente na percepção estética do paciente (KAYA K, et al., 2019). Entre os tratamentos utilizados para a modificação do mento, destacam-se a mentoplastia e o preenchimento com ácido hialurônico, técnicas que, embora tenham o mesmo objetivo, diferem substancialmente em sua abordagem e nos resultados que oferecem (ARCAS A, et al., 2019).

A mentoplastia visa a remodelação do mento, podendo ser realizada por meio de procedimentos como a osteotomia, inserção de placas e parafusos e próteses, indicada principalmente para pacientes com deformidades mais pronunciadas ou insatisfação com a projeção do mento, as quais influenciam diretamente na função e estética do indivíduo (FONTES C, et al., 2022; PITHON M, et al., 2019). De acordo com Arcas A (2019), a mentoplastia permite uma alteração definitiva e precisa, com resultados duradouros, maior precisão na execução da técnica e redução dos riscos intraoperatórios, embora associada a um período de recuperação mais longo e a riscos típicos de intervenções cirúrgicas.

Por outro lado, o preenchimento com ácido hialurônico tem ganhado popularidade como uma alternativa minimamente invasiva para o rejuvenescimento e harmonização facial, por ser uma substância biocompatível utilizada para aumentar o volume e melhorar o contorno facial, em que oferece benefícios substanciais, como a rápida recuperação e a reversibilidade do procedimento, permitindo ajustes finos nos contornos faciais (RIBEIRO A, et al., 2022). No entanto, como destaca Castro M e Alcântara G (2020), esse procedimento não é isento de complicações, como a formação de nódulos, edema, reações inflamatórias e, ainda, necrose, que podem afetar a qualidade estética final, exigindo uma maior atenção dos profissionais.

A escolha entre a mentoplastia e o preenchimento de mento com ácido hialurônico é frequentemente determinada por diversos fatores, como a gravidade da assimetria ou do defeito do mento, a idade do paciente, a condição geral de saúde, a técnica utilizada e suas preferências em relação ao tempo de recuperação e à permanência dos resultados, tendo ambos os procedimentos demonstrado alto índice de satisfação entre os pacientes, desde que corretamente indicados e executados (PITHON M, et al., 2019).

Diante desse panorama, a presente revisão visa analisar as técnicas de correção de mento, considerando seus aspectos técnicos, resultados estéticos, complicações associadas e a satisfação dos pacientes. A partir disso, pretende-se fornecer uma base sólida para os profissionais da área estética e cirúrgica, auxiliando na escolha do tratamento mais adequado para o perfil de cada paciente, levando em conta suas necessidades e expectativas individuais.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A harmonização orofacial tem ganhado destaque na estética como um conjunto de procedimentos que visam equilibrar os traços faciais e melhorar a autoestima dos pacientes. Dentre as técnicas mais populares, o preenchimento de mento com ácido hialurônico se destaca por proporcionar projeção e definição ao contorno facial de forma minimamente invasiva e reversível, garantindo resultados naturais e um pós-procedimento confortável (FONTES C, et al., 2022). Em contrapartida, para pacientes que necessitam de modificações ósseas mais significativas, a mentoplastia cirúrgica surge como alternativa definitiva para corrigir desproporções e alcançar um perfil facial mais harmônico (ARCAS A, et al., 2019; FONTES C, et al., 2022).

A região do mento desempenha um papel essencial na harmonia do terço inferior da face, influenciando na estética e na funcionalidade da oclusão e mastigação. Anatomicamente, o mento é formado pela sínfise mandibular, uma fusão óssea na linha média da mandíbula, e pela protuberância mentoniana, que confere projeção ao perfil facial. Além da estrutura óssea, a região é composta por músculos importantes, como o músculo mental, que contribui para a elevação do lábio inferior e a expressão facial, e o platisma, que se estende do pescoço até o mento, influenciando a tensão da pele na área, sendo o suprimento vascular garantido principalmente pela artéria facial e suas ramificações (CARVALHO F e DOMINGOS V, 2022). E sua inervação é através do nervo mentoniano, responsável pela inervação sensitiva do lábio inferior e do mento (ARCAS A, et al., 2019).

A necessidade de mudança no mento está diretamente relacionada à relação esquelética e oclusal do paciente, pois a projeção ou retração do queixo impacta significativamente o equilíbrio facial. A classificação de Angle é um dos principais métodos para diagnosticar má oclusões dentárias, dividindo-as em três classes com base na relação entre os primeiros molares superiores e inferiores (ANGLE EH, 1899).

A Classe I é caracterizada pela relação normal entre as arcadas, onde os dentes se encaixam corretamente, mas podem existir desalinhamentos ou pequenas desarmonias no perfil facial (ANGLE EH, 1899). Já a Classe II, retrognatismo mandibular, ocorre quando a mandíbula está retraída em relação ao maxilar superior, resultando em um perfil convexo e, frequentemente, o mento pouco projetado, o que pode indicar a necessidade de aumento mentoniano (ANGLE EH, 1899). Nesses casos, o preenchimento com ácido hialurônico pode ser uma solução temporária, mas, em situações mais severas, a mentoplastia cirúrgica ou até mesmo uma cirurgia ortognática são indicadas (FONTES C, et al., 2022; NORONHA O, et al., 2022).

Por outro lado, a Classe III, prognatismo mandibular, se caracteriza por uma mandíbula proeminente em relação ao maxilar superior, gerando um perfil côncavo e, em muitos casos, a necessidade de redução ou recuo do mento para equilibrar a estética facial por meio de osteotomias ou desgastes ósseos para suavizar o perfil facial (ANGLE EH, 1899; CUNHA M, 2020; HEINZMANN G, et al., 2020).

O crescimento ósseo facial é um processo complexo e contínuo, que se inicia ainda na vida intrauterina e se estende até o final da adolescência, sendo influenciado por fatores genéticos, hormonais e funcionais. No contexto da análise mentoniana, compreender o processo de crescimento ósseo é fundamental para determinar o momento ideal para intervenções estéticas e funcionais. A mandíbula, em especial, apresenta crescimento tardio em comparação com o maxilar, o que justifica a importância de aguardar a maturidade esquelética antes de procedimentos definitivos (PROFFIT WR, et al., 2020).

Segundo Proffit WR (2020) *“embora o crescimento ósseo da mandíbula cesse com a maturidade esquelética, processos de remodelação óssea continuam a ocorrer, principalmente em resposta a estímulos funcionais como mastigação e perda dentária, o que pode alterar levemente o contorno mandibular ao longo dos anos”*.

Os principais pontos cefalométricos utilizados para a análise do mento incluem o Pogonion (Pog), ponto mais anterior da sínfise mandibular; o Gnathion (Gn), ponto médio entre o Pogonion e o Menton; o Menton (Me), ponto mais inferior da sínfise; o B-point, ponto mais profundo da curvatura anterior da mandíbula, entre o pogônio e o ponto A (subespinal). Esses pontos permitem avaliar a projeção anteroposterior e a altura do mento em relação à base do crânio (ARNETT GW, et al., 1999; PROFFIT WR, et al., 2020).

A projeção anterior ideal do mento pode ser avaliada pela linha vertical traçada a partir do ponto Nasion (Na) ao Pogonion (Pog). De acordo com a análise de Arnett GW, et al. (1999), o Pogonion deve estar aproximadamente de 2 a 4 mm posterior à linha vertical que passa pelo ponto subnasal (Sn), mantendo a harmonia do terço inferior da face. Já a análise de Legan HL e Burstone CJ (1980) propõe a linha estética (linha S) que passa pelo pogônio e o lábio superior, com uma distância ideal do lábio inferior de aproximadamente 2 mm.

O crescimento ósseo da mandíbula, geralmente, cessa entre os 16 e 18 anos em mulheres e entre 18 e 21 anos em homens, embora variações individuais possam ocorrer. A verificação da maturidade esquelética pode ser feita por meio de radiografias da mão e punho, com análise das cartilagens epifisárias, ou pela observação de radiografias cefalométricas seriadas, avaliando a estabilidade das estruturas ósseas ao longo de 6 a 12 meses (CUNHA M, 2020; PROFFIT WR, et al., 2020).

Uma das principais suturas faciais envolvidas no crescimento do terço inferior da face é a sutura sinfisária, localizada na linha média da mandíbula. Esta sutura geralmente se fecha por volta dos 6 a 9 meses de vida, e, após a ossificação completa, o crescimento mandibular ocorre predominantemente por atividade do côndilo mandibular e remodelação das margens ósseas. Contudo, alterações no fechamento precoce de outras suturas, como a sutura esenooccipital, podem afetar o crescimento anteroposterior da base do crânio e, conseqüentemente, limitar a projeção mandibular e do mento, interferindo diretamente na estética facial (ARNETT GW, et al., 1999; PROFFIT WR, et al., 2020).

Portanto, a análise da relação dento-esquelética é essencial para determinar a necessidade de alterações mentonianas, seja por meio de preenchimento com ácido hialurônico ou de forma cirúrgica. A escolha do procedimento ideal depende da severidade da discrepância óssea, da expectativa do paciente e da necessidade de correção funcional associada. Além disso, em muitos casos, a harmonização orofacial pode ser combinada com tratamentos ortodônticos e cirúrgicos para proporcionar um resultado mais equilibrado e natural (THOME L, et al., 2020).

Preenchedores dérmicos

Os preenchedores dérmicos são substâncias injetáveis utilizadas para restaurar volume, suavizar rugas e melhorar o contorno facial, sendo o ácido hialurônico o mais amplamente empregado devido à sua biocompatibilidade, capacidade de hidratação e efeito reversível, se destacando por sua segurança e versatilidade (NETO J, et al., 2020).

Ácido hialurônico

O ácido hialurônico é um polissacarídeo naturalmente presente no organismo humano, especialmente na pele, articulações e humor vítreo dos olhos. Sua capacidade de reter quantidades de água torna-o componente essencial na manutenção da estrutura cutânea (FAROLCH-PRATS L e CHAMORRO C, 2019). Na Harmonização Orofacial, o ácido hialurônico é utilizado como preenchedor dérmico para restaurar volumes perdidos e definir contornos faciais, sendo uma opção segura e minimamente invasiva devido à sua biocompatibilidade e efeito reversível (NETO J, et al., 2020).

Sua estrutura química pode ser modificada por um processo chamado reticulação, no qual suas cadeias são ligadas por agentes químicos para aumentar sua durabilidade no organismo (RIBEIRO A, et al., 2022). Quanto maior a reticulação, mais denso e duradouro é o produto, tornando-o indicado para áreas que necessitam de maior sustentação, como o mento e a mandíbula. Além disso, sua aplicação é feita por meio de agulhas ou cânulas, e sua escolha depende da área tratada e da técnica utilizada, sempre considerando a anatomia vascular para evitar complicações (SOUSA GC, et al., 2022).

Os custos do ácido hialurônico variam de acordo com fatores como grau de reticulação, da quantidade, marca, país de fabricação e destinação clínica, sendo os produtos de maior durabilidade e densidade geralmente mais caros (NETO J, et al., 2020; RIBEIRO A, et al., 2022). No contexto clínico, o custo final do procedimento inclui não apenas o valor do preenchedor, mas também a qualificação do profissional, infraestrutura da clínica e tecnologias auxiliares (SOUSA GC, et al., 2022).

A durabilidade do preenchimento com ácido hialurônico varia de acordo com fatores como o grau de reticulação, a área de aplicação e o metabolismo do paciente (RIBEIRO A, et al., 2022). Os produtos com menor reticulação, que possuem uma estrutura mais maleável e são indicados para hidratação da pele e preenchimentos superficiais. Já os preenchedores mais densos e reticulados, utilizados em áreas que exigem maior sustentação, podem permanecer no organismo por 12 a 24 meses, devido à sua resistência à degradação (NETO J, et al., 2020).

A interação do ácido hialurônico com os tecidos também impacta sua durabilidade, pois ele sofre degradação progressiva pela ação da hialuronidase endógena, enzima naturalmente presente no organismo que promove sua reabsorção ao longo do tempo (MANGANARO N, et al., 2022; SOUSA GC, et al., 2022). Para prolongar seus efeitos, recomenda-se a realização de retoques periódicos, que ajudam a manter o volume e estimular a hidratação da pele, otimizando os resultados a longo prazo (RIBEIRO A, et al., 2022).

Preenchimento Mental

O preenchimento mental é um procedimento minimamente invasivo que utiliza ácido hialurônico para remodelar e projetar o mento, proporcionando maior harmonia ao perfil facial. Ele é indicado para pacientes com deficiência de projeção mental, desproporção entre terço médio e inferior da face, indivíduos com microgenia leve a moderada, assimetrias mentuais ou retração do queixo que afeta a estética facial (CARVALHO F e DOMINGOS V, 2022; FONTES C, et al., 2022).

Antes da aplicação, é essencial realizar uma avaliação detalhada da face, levando em consideração a classificação de Angle, a proporção facial e a harmonia com estruturas adjacentes, como nariz e lábios (CARVALHO F e DOMINGOS V, 2022). A escolha do preenchedor deve ser baseada no grau de reticulação do ácido hialurônico, optando por versões mais densas para garantir sustentação e durabilidade ao resultado (NETO J, et al., 2020), sendo preferivelmente realizado com cânulas para minimizar o risco de lesão vascular e hematomas, enquanto a agulha permite maior precisão em pontos estratégicos (RIBEIRO A, et al., 2022).

Embora o preenchimento de mento com ácido hialurônico seja um procedimento minimamente invasivo e seguro, ele não está isento de complicações. Entre as reações mais comuns estão edema, hematomas e desconforto local. Pode ocorrer, ainda, assimetrias e necrose tecidual se não for identificada e tratada rapidamente com hialuronidase. Além disso, a aplicação inadequada pode afetar o nervo mental, causando parestesia temporária ou permanente, levando a dormência e formigamento na região (NETO J, et al., 2020).

Mentoplastia

A mentoplastia é um procedimento cirúrgico destinado à remodelação do mento, podendo ser indicada para pacientes com microgenia, macrogenia ou assimetrias mentuais que comprometem a harmonia facial (CUNHA M, 2020). A cirurgia pode ser realizada isoladamente ou em conjunto com outras intervenções, como a ortognática, para correção de discrepâncias esqueléticas mais complexas (HEINZMANN G et al., 2020). A escolha da técnica depende da necessidade do paciente, podendo incluir o avanço ou recuo ósseo, além da inserção de implantes para projeção do mento (ARCAS A, et al., 2019).

O planejamento cirúrgico envolve a análise do perfil facial, considerando a proporção entre os terços da face e a relação com estruturas vizinhas, como nariz e lábios, por meio de avaliação clínica e exames de imagem e laboratoriais para um planejamento detalhado da intervenção (CARVALHO F e DOMINGOS V, 2022; CUNHA M, 2020).

A mentoplastia pode ser realizada por duas abordagens principais: osteotomia de avanço ou recuo ósseo e implantes aloplásticos a depender de fatores como grau da deformidade, desejo do paciente e avaliação cirúrgica. Na osteotomia mentoniana, uma secção óssea é feita na região anterior da mandíbula, permitindo o avanço, retrocesso ou remodelação do mento. Essa técnica é recomendada para casos de microgenia moderada a severa, pois permite um ajuste tridimensional preciso e permanente (ARCAS A, et al., 2019).

O passo a passo cirúrgico da osteotomia mentoniana inclui: incisão intraoral no sulco vestibular inferior, descolamento do periósteo e exposição da sínfise mandibular; liberação parcial da musculatura do platisma e do músculo mental, o que facilita a mobilização do segmento ósseo. A osteotomia é realizada com serra

convencional ou piezoelétrica, preservando o nervo mentual. O segmento ósseo reposicionado é fixado com miniplacas e parafusos de titânio monocorticais do sistema 2.0, garantindo estabilidade e favorecendo a osseointegração (CUNHA M, 2020; SILVA LSA, et al., 2025).

Alternativamente, a mentoplastia pode ser feita por meio de implantes aloplásticos, com materiais sintéticos, como silicone, polietileno poroso ou PEEK (polieter-eter-cetona), que são fixados sobre o osso mandibular para proporcionar aumento da projeção do mento. Essa técnica é menos invasiva e possui uma recuperação mais rápida, seguida de descolamento subperióstico na região mentual, com ou sem liberação do platisma, conforme a rigidez e tamanho do implante (ARCAS A, et al., 2019; CUNHA M, 2020).

Independentemente da técnica escolhida, a abordagem cirúrgica pode ser intraoral ou submentoniana. Na via intraoral, a incisão é feita dentro da cavidade oral, evitando cicatrizes visíveis, mas com maior risco de contaminação bacteriana devido ao contato com a flora oral. Já na abordagem submentoniana, a incisão externa é realizada sob o queixo, proporcionando melhor visibilidade para fixação do implante ou osteotomia, porém com a desvantagem de deixar uma cicatriz discreta (ARCAS A, et al., 2019; CUNHA M, 2020; SILVA LSA, et al., 2025).

A durabilidade da mentoplastia depende diretamente da técnica utilizada e dos materiais empregados no procedimento, tendo sua recuperação completa de 3 a 6 meses, sendo que os resultados definitivos podem ser observados após a reabsorção total do edema e a acomodação dos tecidos (CUNHA M, 2020). Quando realizada por meio de osteotomia de avanço ósseo, o resultado é definitivo, pois a estrutura óssea reposicionada se mantém estável ao longo do tempo (ARCAS A, et al., 2019). No caso do uso de próteses mentonianas, a durabilidade também é considerada permanente, desde que não ocorram complicações (FONTES C, et al., 2022).

Os custos podem variar consideravelmente de acordo com diversos fatores, incluindo a técnica utilizada, a complexidade do procedimento, o tipo de material empregado e a experiência do cirurgião (ARCAS A, et al., 2019). Além dos custos diretos do procedimento, o paciente deve considerar gastos adicionais com exames, consultas pré e pós-operatórias, medicações e eventuais retoques cirúrgicos. Em alguns casos, podem ser necessárias sessões de fisioterapia pós-cirúrgica para otimização da recuperação (CARVALHO F e DOMINGOS V, 2022).

Apesar de ser uma cirurgia relativamente segura, pode apresentar complicações, principalmente quando não há um planejamento adequado ou quando o paciente não segue corretamente as orientações pós-operatórias. Entre as intercorrências mais comuns estão edema prolongado, hematomas, infecções, deiscência da sutura, deslocamento da prótese e alteração na sensibilidade do mento (ARCAS A, et al., 2019). Outra complicação relevante é a parestesia do nervo mentoniano, que pode resultar em dormência temporária ou, em casos raros, permanente, devido à manipulação cirúrgica na região (CARVALHO F e DOMINGOS V, 2022).

Uso de próteses em Mentoplastia

A mentoplastia com uso de próteses é uma técnica amplamente utilizada para a projeção e harmonização do mento, principalmente em casos de microgenia ou deficiências estruturais da mandíbula. As próteses podem ser confeccionadas em diferentes materiais, como silicone sólido, polietileno poroso (Medpor) e PEEK (Polieteretercetona), cada um com suas particularidades em termos de integração tecidual, biocompatibilidade e risco de complicações (ARCAS A, et al., 2019).

Cada material tem suas características e indicações específicas. Próteses de silicone são mais acessíveis e fáceis de inserir ou remover, porém têm maior risco de mobilidade e rejeição por não promoverem integração tecidual. Já o polietileno poroso permite a penetração de tecido conjuntivo nos seus poros, resultando em maior estabilidade e menor índice de deslocamento. O PEEK, por sua vez, apresenta excelente resistência mecânica, leveza e possibilidade de customização por impressão 3D, sendo ideal para casos assimétricos ou reconstruções complexas (SILVA LSA, et al., 2025).

Apesar da rápida recuperação e menor invasividade, os implantes estão associados a maior risco de infecção e extrusão, especialmente os de silicone, que não promovem integração tecidual. Por isso, implantes de polietileno poroso e PEEK são atualmente os mais indicados quando se busca durabilidade e naturalidade dos contornos faciais (ARCAS A, et al., 2019; CUNHA M, 2020; SILVA LSA, et al., 2025).

O procedimento consiste na inserção de um implante pré-moldado ou personalizado sobre o osso mandibular, por meio de uma incisão intraoral ou submentoniana, sendo fixado com parafusos de titânio ou acomodado no local, dependendo do material utilizado (SILVA LSA, 2025).

Um dos principais benefícios do uso de próteses em mentoplastia é a previsibilidade dos resultados e a possibilidade de obtenção de uma projeção mentoniana estável e duradoura, sendo uma opção viável para pacientes que desejam um resultado permanente sem a necessidade de manutenções periódicas (FONTES C, et al., 2022). Além disso, as próteses modernas apresentam um baixo índice de rejeição, especialmente aquelas com estrutura porosa, permitindo a integração aos tecidos circundantes (CUNHA M, 2020).

Apesar das vantagens, o uso de próteses também apresenta riscos e possíveis complicações, como infecção, deslocamento do implante, reabsorção óssea e extrusão em casos mais graves. Assim, a indicação desse procedimento deve levar em consideração a qualidade óssea do paciente, o tipo de material a ser utilizado e a experiência do cirurgião na técnica escolhida (CARVALHO F e DOMINGOS V, 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise comparativa entre a mentoplastia e o preenchimento de mento com ácido hialurônico revela que ambas as abordagens apresentam vantagens e limitações, dependendo das características individuais de cada paciente e dos objetivos estéticos desejados. A mentoplastia, embora mais invasiva e com tempo de recuperação mais longo, oferece uma solução definitiva, permitindo uma modificação estrutural duradoura e precisa da região. Por outro lado, o preenchimento com ácido hialurônico destaca-se pela sua natureza minimamente invasiva, proporcionando resultados rápidos, reversíveis e com menor risco de complicações graves, sendo indicado principalmente para correções mais sutis e temporárias. Em suma, tanto a mentoplastia quanto o preenchimento com ácido hialurônico possuem seu valor na prática clínica, sendo a escolha determinada pelas necessidades individuais do paciente, suas expectativas e a avaliação técnica do profissional, sendo fundamental que tenha um conhecimento profundo dessas técnicas e de suas implicações, a fim de proporcionar o melhor resultado estético possível e garantir a segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

1. ANGLE EH. Classification of malocclusion. *Dental Cosmos*, 1899; 41(3): 248–264.
2. ARCAS A, et al. Mentoplasty with Customized Guides and Plates Using 3D Technology: a more precise and safer technique. *Plastic And Reconstructive Surgery - Global Open*, 2019; 7(8): 2349-2352.
3. ARNETT GW, et al. Evaluation of facial soft tissues. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 1999; 116(6): 651–667.
4. CARVALHO F, DOMINGOS V. A importância da análise facial na HOF: Revisão da Literatura. *Revista Aesthetic Orofacial Science*, 2022; 1(1): 01-05.
5. CASTRO M, ALCÂNTARA G. Efeitos adversos no uso do ácido hialurônico injetável em preenchimentos faciais. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020; 3(2): 2995-3005.
6. COSTA L, et al. Preenchimento do mento com ácido hialurônico em paciente retrognata: relato de caso. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(10): 2778–2786.
7. CUNHA M. Aumento mentoniano com retalho cervical associado à ritidoplastia. *Rev. Bras. Cir. Plást*, 2020; 35(1): 83-87.
8. FAROLCH-PRATS L, CHAMORRO C. Facial Contouring by Using Dermal Fillers and Botulinum Toxin A: A Practical Approach. *Aesthetic Plast Surg*, 2019; 43(3): 793-802.
9. FONTES C, et al. Comparativo entre mentoplastia e preenchimento de mento com ácido hialurônico: uma revisão de literatura. *Revista Universo*, 2022; 1(7).

10. HEINZMANN G, et al. Impacto da cirurgia ortognática na qualidade de vida em pacientes com diferentes deformidades orofaciais: revisão de literatura. *Revista da Faculdade de Odontologia da UPF*, 2020; 25(1): 150-154.
11. KAYA K, et al. Assessment of facial analysis measurements by golden proportion. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, 2019; 85(4): 494-501.
12. LEGAN HL, BURSTONE CJ. Soft tissue cephalometric analysis for orthognathic surgery. *Journal of Oral Surgery*, 1980; 38(10): 744–751.
13. MANGANARO N, et al. Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática. *Rev. Bras. Cir. Plást*, 2022; 37(2).
14. NETO J, et al. Hialuronidase: Uma necessidade de todo cirurgião dentista que aplica ácido hialurônico injetável. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2020; 39(3): e2296.
15. NORONHA O, et al. Harmonização orofacial para refinamento estético de pacientes submetidos a cirurgia ortognática: relato de caso clínico. *Revista Aesthetic Orofacial Science*, 2022; 3(2): 37-44.
16. PITHON M, et al. Effect of mentoplasty on esthetic perception of dental surgeons, dental students and lay person. *Brazilian Dental Science*, 2019; 22(2): 190-196.
17. PROFFIT WR, et al. *Ortodontia Contemporânea*. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2020.
18. RIBEIRO A, et al. As vantagens do preenchimento facial com ácido hialurônico, e as possíveis complicações: Revisão Bibliográfica. *Rev. Científica de Estética & Cosmetologia*, 2022; 2(1): 1-11.
19. SILVA LSA, et al. Prótese customizada de mento como opção de tratamento para hipomentonismo: relato de caso. *Brazilian Journal of Health Review*, 2025; 8(1): 77714.
20. SOUSA GC, et al. Cânula X Agulha: Segurança e precisão na injeção de preenchedores dérmicos. *Rev. Aesthetic Orofacial Science*, 2022; 3(2): 18-24.
21. THOME L, et al. O uso do ácido hialurônico e toxina botulínica na harmonização orofacial: revisão de literatura. *Rev. Cathedral*, 2020; 2(3).