

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO – relato de caso

Lip filling with hyaluronic acid clinical – case report

*Bruno Cruz Corrêa¹
Emílio José Marquardt Filho²
Daniel Augusto Machado Filho³
Marcelo Germani Vieira⁴*

¹ Me. em Ortodontia.

² Me. e Esp. em Cirurgia Bucomaxilofacial.

³ Me. em Ciências, Esp. em Cirurgia Bucomaxilofacial.

⁴ Esp. em Implantodontia, Periodontia e Radiologia.

RESUMO

O presente trabalho tem como objetivo abordar o preenchimento labial com ácido hialurônico em consultório odontológico. Foi realizada revisão de literatura em meios de busca como SCIELO, PUBMED, entre outros, no qual visamos, além de uma breve revisão de literatura, descrever e apresentar um caso clínico utilizando a técnica preconizada pelo Dr. Daniel Machado. Além de melhorar a estética, o preenchimento labial tem indicação funcional e preventiva. É considerado um procedimento preciso, seguro e minimamente invasivo, indicado para melhorar o aspecto dos lábios, deixando-os mais desenhados, turpidos e volumosos, podendo amenizar pequenas rugas que se formam ao redor da boca, bem como a linha de expressão da região. A aplicação é realizada em etapas, normalmente utilizando o ácido hialurônico, substância que não sofre rejeição, pois é uma molécula produzida naturalmente pelo organismo para dar sustentação a uma série de tecidos do corpo. As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido, revisão da literatura e apresentação do resultado após aplicação do preenchedor.

Descritores: Preenchimento labial, ácido hialurônico, harmonização facial.

ABSTRACT

The present work aims to address the lip filling with hyaluronic acid in a dental office. A literature review was performed in search media such as SCIELO, PUBMED among others in which we aim, in addition to a brief literature review, to describe and present a clinical case using the technique recommended by Dr Daniel Machado. In addition to improving aesthetics, lip filling has a functional and preventive indication. It is considered an accurate, safe and minimally invasive procedure, indicated to improve the appearance of the lips, making them more drawn, turgid and bulky, and can soften small wrinkles that form around the mouth, as well as the expression line of the region. The application is performed in stages, usually using non-rejecting hyaluronic acid, as it is a molecule naturally produced by the body to support a series of body tissues. The information contained in this study was obtained through interview with the patient, photographic record of the diagnostic methods to which the patient was submitted and literature review and presentation of the final result after application of the filler.

Descriptors: Lip filling, hyaluronic acid, facial harmonization.

INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo que ocorre um processo progressivo de deterioração morfológica e funcional da mesma no decorrer do tempo. O natural processo de envelhecimento cutâneo dos indivíduos traduz um desequilíbrio estético e funcional. A genética e o estilo de vida de cada indivíduo influenciam as funções fisiológicas normais da pele⁴.

Observa-se no envelhecimento o alargamento da porção cutânea do lábio superior (aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa) e diminuição no volume. Além disso, o filtro se apaga, há uma inversão do vermelhão, perda de visualização dos incisivos nas maiores incursões faciais e aplainamento horizontal do vermelhão. Em consequência de todos esses fatores, individuais ou somados, surgem as rugas periorais¹².

A busca por uma estética orofacial vem se mostrando cada vez mais em voga. Os lábios têm papel fundamental para a harmonia orofacial, seu preenchimento restaura os contornos naturais dos lábios e da área perioral, reduzindo, assim, alguns sinais de envelhecimento¹⁴. Os lábios e a área perioral desempenham um papel importante para a atratividade e beleza¹⁹.

Mesmo em indivíduos que ainda não possuem sinais de envelhecimento, o preenchimento labial vem sendo amplamente utilizado para dar volume naqueles que geneticamente possuem lábios menos volumosos.

São vários os materiais que podem ser utilizados para realizar o preenchimento facial. Dentre eles está o ácido hialurônico, um importante material largamente utilizado para preencher várias regiões do corpo, inclusive os lábios¹⁰.

Apesar de existir em nosso organismo desde o início, o ácido hialurônico se torna escasso ao longo dos anos com o envelhecimento⁸. Tal perda dessa substância somada a outros elementos que se transformam com a idade trazem uma diminuição do volume tecidual, inclusive o labial.

Lábios volumosos têm sido associados com juventude e beleza, assim como lábios robustos são sexualmente atrativos tanto para homens quanto para mulheres. Mulheres com lábios bonitos se sentem mais bonitas e otimizadas¹⁶.

O ácido hialurônico elimina algumas linhas de expressão e atrai moléculas de água, induzindo a formação do próprio colágeno do paciente, permitindo a sustentação local. O preenchimento labial com ácido hialurônico é um procedimento seguro, que precisa ser realizado por profissional especializado.

RETROSPECTIVA DA LITERATURA

Ácido hialurônico

O ácido hialurônico é um dos preenchedores dérmicos temporários mais usados na correção de rugas, linhas e sulcos faciais por ser seguro e eficaz¹⁷.

O ácido hialurônico (AH) é um polímero carbohidratado linear e natural que pertence à classe dos glicosaminoglicanos não sulfatados e, por ser uma das moléculas mais higroscópicas da natureza, quando hidratado, pode conter cerca de 1000 vezes o seu tamanho em moléculas de água¹¹.

O ácido hialurônico (AH) é um componente do tecido conjuntivo da pele, cartilagem, osso e fluido sinovial. Na pele humana, o AH adiciona volume e age como um amortecedor

de choque e lubrificante. Ele se liga à água e após a injeção mantém um efeito estrutural conforme é degradado, um processo que tem sido chamado de “degradação isovolêmica”¹⁵.

Anatomia labial

Os lábios são formados por uma porção interna, a mucosa labial (epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado e córion rico em vasos sanguíneos e glândulas salivares menores ou acessórias), por uma zona de transição, o vermelhão do lábio (epitélio pavimentoso estratificado queratinizado sem folículos pilosos, glândulas sudoríparas ou salivares, mas eventualmente com glândulas sebáceas) e por uma porção externa, representada pela pele e seus anexos. A porção interna é úmida e as demais são secas. No limite entre a porção interna, mucosa labial, e a zona de transição, vermelhão do lábio, se inserem as fibras musculares do músculo orbicular bucal².

Suprimento arterial labial

Foram feitas dissecações de 14 diferentes lados faciais de cadáveres. Por meio da investigação do suprimento arterial dos lábios superiores e inferiores, foram realizadas medições e analisadas estatisticamente. O principal suprimento arterial do lábio superior era da artéria labial superior; além disso, os ramos subalar e septal contribuíram para sua vascularização. O principal suprimento arterial do lábio inferior foi derivado de três ramos da artéria facial, a artéria labial e as artérias labiomentais horizontais e verticais¹.

O suprimento arterial do filtro, feito pela arcada constituída pela artéria central do filtro (ACF), pelas artérias laterais ascendentes esquerda e direita do filtro (ALAEF e ALADF, respectivamente) e pelas artérias acessórias esquerda e direita do filtro (AAEF e AADF, respectivamente)¹³.

Inervação sensitiva e motora

O nervo trigêmeo é o grande nervo sensitivo cutâneo da face e também o nervo motor dos músculos da mastigação. Ele emerge na face através do forame infraorbital, onde se situa profundamente ao levantador do lábio superior, e se divide em ramos para a pele da face, nariz, pálpebra inferior e lábio superior. O nervo mandibular é um nervo misto, com duas raízes: uma grande raiz sensitiva que se origina do gânglio do trigêmeo e uma pequena raiz motora. As fibras sensitivas suprem a pele da região temporal, pavilhão da orelha, meato acústico externo, bochecha, lábio inferior e porção inferior da face. O nervo mentoniano é ramo terminal deste último, emerge da mandíbula no forame mentoniano e se divide abaixo do músculo depressor do ângulo bucal em três ramos: um distribui-se à pele do mento e os outros dois à pele e à membrana mucosa do lábio inferior⁷.

Considerações gerais

Lazzeri et al.⁶ (2012) trazem importantes e significativas recomendações para o uso de preenchedores, tais com:

- Preferir o uso de microcânulas com ponta romba em áreas de maior chance de dano arterial, prevenindo a injeção diretamente dentro do vaso com agulha convencional;
- Mover a microcânula de ponta romba com suavidade para evitar laceração e estimular vasoconstrição temporária dos vasos;
- Escolher agulhas/microcânulas de menor calibre pois, embora a pressão inicial

- para injetar o produto seja maior, essa escolha favorece velocidade mais baixas de injeção e torna menos provável a oclusão vascular ou bloqueio do fluxo periférico;
- Aspirar antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está em uma artéria ou veia;
- Evitar a trajetória de uma artéria calibrosa (>0,5 mm), caso contrário use cânula de 25 G paralela à artéria para minimizar risco de perfuração acidental vascular;
- Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico;
- Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local.

O preenchimento labial com ácido hialurônico utilizando microcânulas reduz o número de pertuitos necessários ao método convencional com agulhas e reduz a possibilidade de injeção intravascular do produto, além de restringir o risco de ruptura de estruturas nobres, como vasos e nervos, devido à ponta romba⁹.

Braz (2015)³ divide o lábio em três áreas anatômicas distintas, são elas:

- Contorno labial: é realçado quando se retroinjeta linearmente o produto do centro para as laterais dos lábios.
- Mucosa labial: ao injetar nessa área obtém-se projeção dos lábios.
- Mucosa oral: ao preencher essa região com técnica em bolus, consegue-se volume labial, pois a arcada dentária local empurra a área preenchida para frente.

MÉTODO

As informações contidas neste trabalho foram obtidas por meio de entrevista com o paciente, registro fotográfico dos métodos diagnósticos aos quais o paciente foi submetido e revisão da literatura.

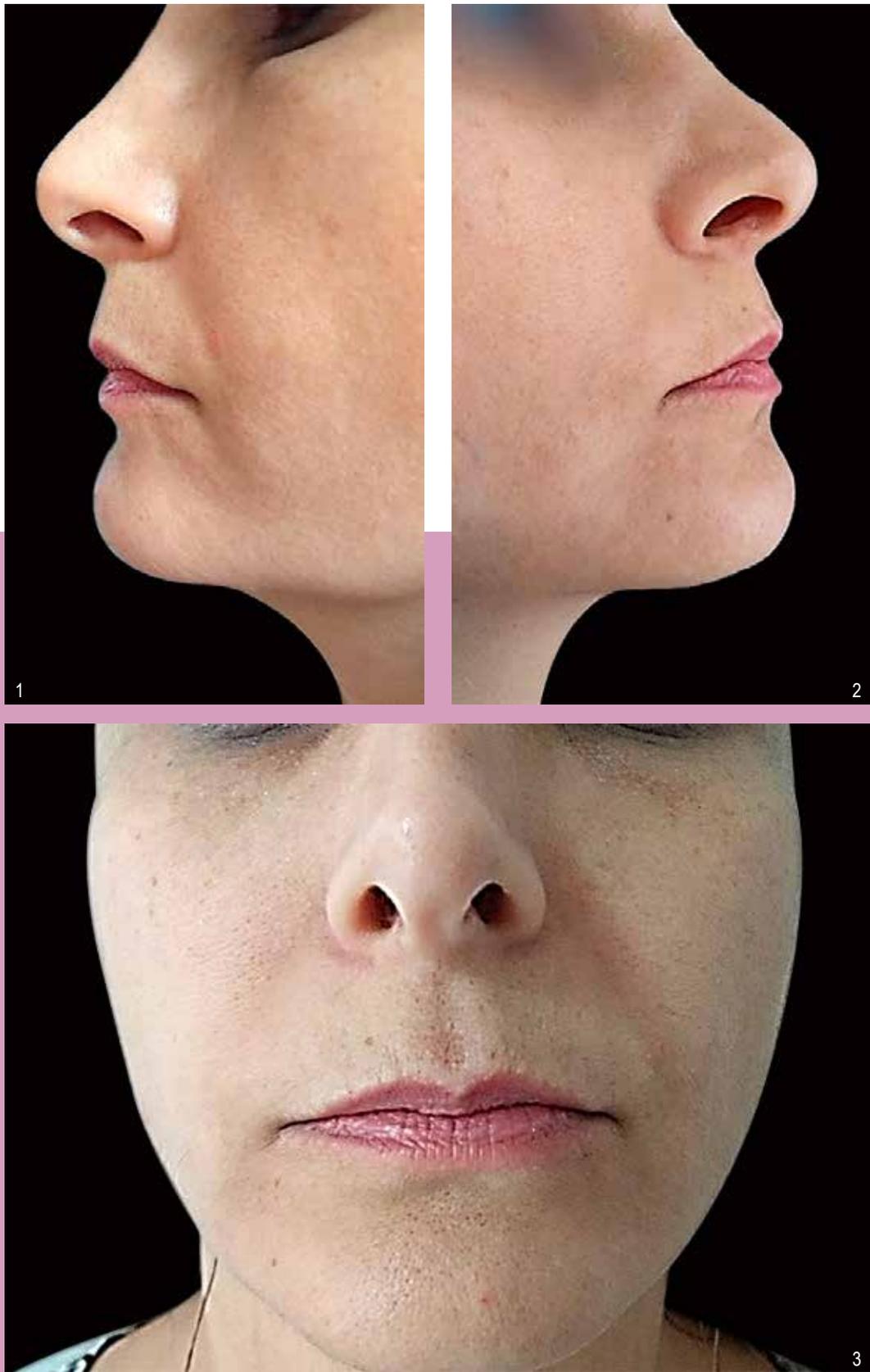
RELATO DO CASO

Paciente P.C. sexo feminino, 43 anos, com queixa de possuir pouco volume labial, não se sentindo à vontade com a estética do mesmo. Apresentava ainda quadro clínico geral normal, tanto visual quanto em resposta anamnésica.

Após análise clínica e fotográfica observou-se realmente a necessidade de volumização labial (Figuras 1-3).

MATERIAIS

- Algodão e gaze
- BlueM®
- Álcool 70%
- Perioplak (gluconato de clorexidina A)
- Anestésico tipo Articaine (cloridrato de articaina + epinefrina)
- Agulha 25g
- Cânula 25 g Fabinject 25g-50 (0,50 x 50 mm)
- Ácido Hialurônico da marca Restylane (1ml), com agulha 27g.



Figuras 1-3 – Fotos iniciais.

CONDUTA TERAPÊUTICA

Iniciaram-se os preparativos para o preenchimento realizando a assepsia da face da paciente. Para tanto, um chumaço de algodão foi embebido com BlueM® e passado em seu rosto, região perioral e lábios. Em seguida, o mesmo se procedeu com o álcool 70%. Após esse feito a paciente foi orientada a realizar um bochecho com Perioplak por 2 minutos.

Tendo realizado a assepsia, deu-se prosseguimento marcando as áreas necessárias ao preenchimento (Figura 4).

Dando continuidade, procedeu-se com a anestesia, a qual foi realizada com Articaine utilizando seringa carpule e agulha 30g curta. Administrou-se o equivalente a pouco menos de ¼ do tubete de anestésico em cada um dos terminais nervosos emergentes infraorbitários e mentonianos, e com a sobra se anestesiou bilateralmente os nervos bucais.

Após 15 minutos se iniciou o processo de preenchimento. Com a seringa de ácido hialurônico Restylane e em retroinjeção, primeiro se preencheu os pilares do filtro labial e logo em seguida a parte descendente do arco do cupido, assim como a parte profunda anterior do lábio superior até o tubérculo central, utilizando para estes eventos agulha de 27g (Figura 5).

Em seguida foi realizado um pertuito a mais ou menos 2 mm da comissura bilateralmente com agulha de 25g, para entrada da cânula (Figura 6).

Com uma cânula de 25g procedeu-se com o preenchimento em retroinjeção dos contornos labiais (Figura 7), assim como a parte profunda do vermelhão marcado no desenho, tanto no lábio superior quanto no inferior.



Figura 4 – Demarcação das regiões a serem preenchidas.

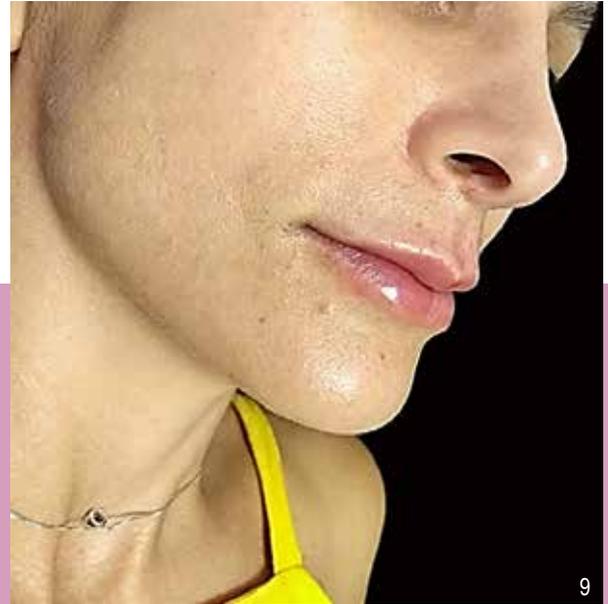
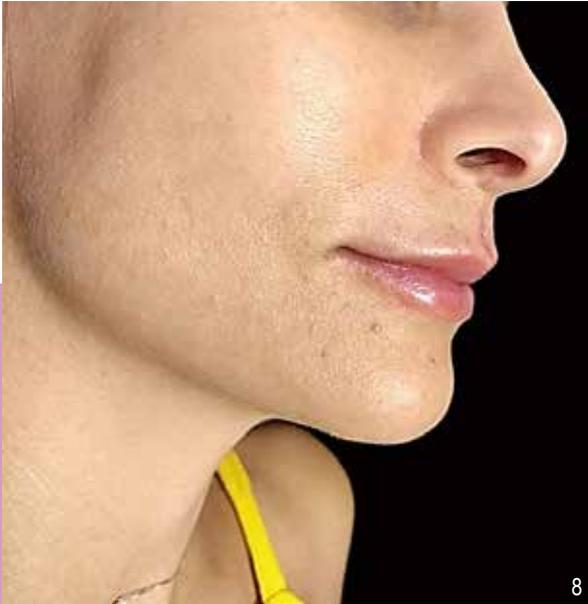


Figura 5 – Preenchimento dos pilares.



Figuras 6 e 7 – Pertuito com agulha 25g e cânula 25g para contornos.

Em continuação, retomamos a agulha 27g a fim de preencher dois postes perpendiculares justapostos à comissura labial, finalizando assim o procedimento proposto e obtendo os resultados demonstrados nas Figuras 8-13.



Figuras 8-13 – Resultado final.

DISCUSSÃO

Em estudo da técnica de utilização de cânulas como injetores de ácido hialurônico, os resultados encontrados confirmam a menor ocorrência de efeitos indesejáveis e alto grau de satisfação de médicos e pacientes¹⁸.

Em estudo com 55 pacientes, sendo 47 mulheres e oito homens, com idades entre 18 e 71 anos e que se submeteram a preenchimento labial utilizando microcânulas, foram observados edema e eritema mínimos em comparação aos da técnica convencional com agulhas, quando a área tratada foi o contorno labial. No tratamento das áreas de mucosas labial e oral percebeu-se leve edema sem eritema. Não ocorreu sangramento e consequente equimose. Após seis horas, não foi observado edema nem eritema nos lábios tratados⁹.

As artérias que irrigam os lábios são as labiais superiores e inferiores (ramos da artéria facial). As artérias faciais são extremamente tortuosas, e a técnica com agulha ou de injeção intravascular acaba levando a sua perfuração, com maior possibilidade de hematomas e equimoses¹⁸.

As injeções com agulhas afiadas e curtas com comprimento de apenas 7 mm nos obrigam a fazer vários orifícios para o implante⁵, fato que gera maior liberação de histamina e amplia a possibilidade de edema, eritema e hematomas, além de provocar mais dor.

CONCLUSÃO

O uso de preenchimento labial com ácido hialurônico por cirurgiões-dentistas se mostra eficaz e seguro para a correção dos sulcos nasolabiais, melhora o contorno e volume dos lábios, com reações imediatas previsíveis, leves e com possibilidade de manutenção dos resultados superior a 180 dias após a aplicação, satisfazendo clientes e profissionais.

REFERÊNCIAS

- Al-Hoqail RA, Meguid EM. Anatomic dissection of the arterial supply of the lips: an anatomical and analytical approach. *J Craniofac Surg*. 2008 May; 19(3):785-94.
- Braz A, Sakuma T. Atlas de anatomia e preenchimento global da face. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- Braz AV. Update no tratamento com ácido hialurônico. In: Kede MPV, Sabatovich O. Ed. *Dermatologia Estética*. São Paulo: Ateneu; 2015. p. 646-617. [Acesso em 20 fev 2019. Disponível em: http://www.unifia.edu.br/revista_eletronica/revistas/saude_foco/artigos/ano2018/070_PREENCHIMENTO_COM_%C3%81CIDO_HIALUR%C3%94NICO.pdf.
- Cox MM. Princípios de bioquímica de Lehninger. Tradução: Ana Beatriz Gorini da Veiga et al. Revisão técnica: Carlos Termignoni [et al.]. 6ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- Hertzog B, Andre P. Research Letter: The flexible needle, a safe and easy new technique to inject the face. *J Cosmet Dermatol*. 2010; 9(3): 251-2.
- 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.
- Leocádio JCM, Santos LC, Sousa MCA, Gonçalves NJC, Campos IC. Neuralgia do trigêmeo – uma revisão de literatura. *Braz J f Surg Clin Res*. 2014; 7(2):33-37.
- Monteiro EO. Tratamento de rejuvenescimento facial com ácido hialurônico não estabilizado de origem não animal aplicado na derme. *Moreira Jr. Rev Bras Med*. 2011; 68(6):198-200.
- Mukamal LV, Braz AV. Preenchimento labial com microcânulas. *Surg. Cosmet. Dermatol.*; Rio de Janeiro. 2011; 3(3):177-264.
- Neligan PC, Richard J, Warren A. *Plastic Surgery-Aesthetic*. v. 2. Chapter 4, Soft-tissue fillers. Elsevier Health Sciences, 2012.
- Oliveira AZ. Desenvolvimento de formulações cosméticas com ácido hialurônico. Dissertação de mestrado em tecnologia farmacêutica. Porto: Universidade do Porto, 2009.

12. Paixão MP, Montedonio J, Queiroz F.º W, Pouza CET, Almeida AEF. Lifting de lábio superior associado à dermabrasão mecânica. *Surg Cosmet Dermatol*. 2011; 3(3):249-53.
13. Paixão MP. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. *Surgical & Cosmetic Dermatology*. 2015; 7(1):10-15. São Paulo: USP, 2015. Disponível em: <http://www.surgicalcosmetic.org.br/detalhe-artigo/369/Conheco-a-anatomia-labial--Implicacoes-para-o-bom-preenchimento>. Acesso: 15 fev. 2019.
14. Philipp-Dormston WG, Hilton S, Nathan M. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. *J Cosmet Dermatol*. 2014; 13(2):125-34.
15. Rocha D. Preenchimento facial: tipos e características dos materiais disponíveis. Publicado em 04 ago. 2017. [Acesso: 15 fev. 2019.] Disponível em: <https://www.pebmed.com.br/preenchimento-facial-tipos-e-caracteristicas-dos-materiais-disponiveis/>.
16. Sarnoff DS, Gotkin RH. Six Steps to the "Perfect" Lip. *Journal of drugs in dermatology: JDD*. 2012; 11(9):1081-8.
17. Talarico S, Hassun KM, Monteiro ÉO, Parada MOB, Buratini LB, Arruda L, Bagatin E. Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasolabiais e contorno dos lábios. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010; 2(2):83-6.
18. Tamura BM. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica - Parte II. *Surg Cosmet Dermatol*. 2010; 2(4):291-303
19. Von Arx T, Lozanoff S. *Clinical Oral Anatomy*. 1st Ed. Switzerland: Springer International Publishing; 2017. [Acesso em Acesso: 15 fev. 2019.] Disponível em: <https://www.springer.com/la/book/9783319419916>.

E-mail do autor: drbrunocorreia@gmail.com

Recebido para aprovação: 29/07/2019

Aprovado para publicação: 12/08/2019

Como citar:

Corrêa BC, Marquardt Fº EJ, Machado Fº DA, Vieira MG. Preenchimento labial com ácido hialurônico – relato de caso. *Simetria Orofacial Harmonization in Science*. 2019; 1(1):60-69. DOI: 10.24077/2019;116068

ATÉ ONDE OS SEUS SONHOS PODEM TE LEVAR?

CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO

Implantodontia
Buco-Maxilo
Ortodontia
Periodontia
Prótese e Dentística Estética
Harmonização Orofacial



INTERCÂMBIO INTERNACIONAL

MATRÍCULA ABERTAS

Bolsas de Pesquisa
de até **18000 reais**

24-99954-2850

www.cevo.com.br



(24) 3342-8020

