



**Henrique Sérgio de Paula Júnior**

**FORMAÇÃO DE NÓDULOS EM PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO  
HIALURÔNICO E SEUS TRATAMENTOS**

SÃO PAULO

2021

**Henrique Sérgio de Paula Júnior**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - Facsete , como requisito parcial para a conclusão do curso de especialização de Harmonização Orofacial.

Orientador: Rogério Marques

Área de concentração: Estética Orofacial –

SÃO PAULO  
23 de maio de 2021

Júnior, Henrique Sérgio de Paula  
Formação de nódulos em preenchimento labial com ácido hialurônico e seus tratamentos - revisão de literatura / Henrique Sergio Paula Junior - 2021.  
19 f ;  
Orientador: Rogério Marques  
Monografia (especialização) - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2021  
1. Preenchimento labial. 2. Ácido hialurônico. 3. Estética facial.  
I. Título  
II. Rogério Marques

## **AGRADECIMENTO**

Agradeço a todos que de alguma forma, colaboraram para a realização deste trabalho. Fica aqui meu agradecimento especial a professor Rogério Marques pelo seu apoio e orientação no decorrer de todo este trabalho.

## RESUMO

Nos dias de hoje os procedimentos estéticos vem aumentando em todo o mundo, e um dos procedimentos mais procurados é o preenchimento labial com ácido hialurônico. O ácido hialurônico (AH) é um dos materiais reabsorvíveis mais utilizados na atualidade. Trata-se de um polissacarídeo de alto peso molecular, sendo um importante componente da matriz extracelular. É considerado um implante bio sintético temporário sendo um dos materiais reabsorvíveis mais utilizados na atualidade. Porém as complicações e os efeitos adversos tais como: formação de nódulos pós aplicação em preenchimento labial, nem sempre são conhecidos, e apesar em sua maioria serem leves e transitórios. É muito importante prevenir, identificar, tratar e conduzir as aplicações para diminuir as sequelas desses procedimentos.

Palavras-chaves: Ácido Hialurônico; Preenchedores; Preenchedores Labiais; Nódulos Lábiais.

## **ABSTRACT**

Nowadays, cosmetic procedures are increasing all over the world, and one of the most requested is the lip filling with hyaluronic acid. Hyaluronic acid (HA) is one of the resorbable component more used today. It is a high molecular weight polysaccharide, being an important component of the extra cellular matrix. It is considered a temporary biosynthetic implant and one of the most resorbable material. However, the complications and adverse effects such as nodule formation after lip filling application, are not always known, and although most of them are light and transient. It is very important to prevent, identify, treat and conduct the applications to reduce the consequences of these procedures.

Key words: Hyaluronic Acid; Filling; Lip Filling; Lip Nodules.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	DESENVOLVIMENTO.....	10
3	CONCLUSÃO.....	17
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18

## 1. INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo, fotodanos, fatores hereditários e tabagismo contribuem para a perda de volume labial, ritides perioral e proeminências das pregas mentolabiais. Lábios geneticamente finos e a assimetrias cosméticas dos lábios também são questões que podem ser tratadas de formas semelhante, ou seja, por aumentos de tecidos moles com preenchimento o rejuvenescimento bem sucedido da região perioral exige sofisticação no uso de uma combinação de tecnologias e injetáveis.

É um grande desafio estabelecer excelência estética criando harmonia entre a beleza e a função do sorriso com a delicadeza e a complexidade dos lábios e componentes da face, visto que, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. Tal como a pele, estão sujeitos aos fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento (PAIXÃO et al., 2011; PHILIPP-DORMSTON; HILTON; NATHAN, 2014).

O preenchimento labial é uma técnica que consiste em aplicar através de uma seringa, ácido hialurônico nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio, superior ou ambos. A duração do tratamento é a mesma do preenchimento facial, pois é utilizada a mesma substância. O AH é o mais utilizado dentre os materiais de preenchimento reabsorvíveis, por ser considerado um material de origem natural, uma vez que é um importante componente da matriz extracelular (BORGHETTI, 2015).

O ácido hialurônico injetável tem excelente biocompatibilidade e boa integração tecidual, pois é similar ao encontrado na pele, e é estabilizado pelo processo de reticulação com o objetivo de aumentar a sua longevidade (MAIO, 2015).

O ácido hialurônico é uma substância presente no organismo de todos os animais, e encontra-se em todos os órgãos do nosso corpo, sendo que a pele contém 56 % do total. Responsável pelo volume da pele em nosso organismo, esta substância dá forma aos olhos e lubrificação das articulações, sendo normalmente produzido e degradado (CALCAGNOTTO, 2011).



A busca por lábios carnudos e volumosos tem aumentado significativamente nos últimos tempos. E este anseio pelos pacientes é alcançado com sucesso através dos preenchedores faciais, descritos acima. Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética; suas definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. A realização de modo adequado da técnica de preenchimento labial tem como pré-requisito fundamental o conhecimento da sua vascularização, bem como a anatomia dos lábios, fator de extrema importância na execução desta técnica (PAIXÃO 2015).

Esta técnica pode causar algumas complicações pós-operatória que incluem equimoses, edema, eritema, infecções, reativação herpética, nódulos, granulomas e as decorrentes de danos/oclusões vasculares (PAIXÃO 2015).

Esse estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a formação de nódulos em preenchimento labial e tratamento imediato até 15 dias.

## 2. DESENVOLVIMENTO

Apesar de não existir o preenchedor ideal, o AH é o implante que tem as propriedades que mais se aproximam das características de um preenchedor ideal. (MONTEIRO, 2010) Os preenchedores utilizados para tratamento de rugas, correção de cicatrizes atróficas, pequenos defeitos cutanêos e melhora do contorno facial, devem oferecer bom resultado cosmético, ter longa duração, ser estável, seguro, e com mínima complicação. Dos preenchedores, o AH é o que mais se aproxima dessas características (CROCCO, et al., 2012).

Segundo Bernardes, et al (2016), o ácido hialurônico (AH), é considerado um biopolímero, através de uma formação de ácido glucurônico e a N-acetilglicosamina que está presente em todo o organismo, principalmente no tecido tegumentar em mais de 50%, e age preenchendo os espaços intracelulares, proporcionando volume, sustentação, hidratação e elasticidade da pele. Com o aparecimento de tecnologias, foi possível realizar uma extração e síntese desse ácido, porém na forma de sal (hialuronato de sódio) permitindo assim, o tratamento do envelhecimento da face com grande evidência devido a segurança, eficácia, versatilidade, facilidade de armazenamento e de uso e satisfação com os resultados.

Segundo Bernardes, et al (2018), o AH desempenha características elásticas que dão resistência à compressão, fazendo com que a pele consiga proteger estruturas subjacentes dos agravos mecânicos existentes no meio exterior, além de permitir que as fibras colágenas se desloquem com facilidade por meio da substância intersticial. Ao passo que se envelhece as células da pele diminuem a produção do ácido hialurônico, tornando-se menor no idoso do que no jovem, fazendo com que o aparecimento de rugas seja mais frequente no idoso.

O AH é considerado hoje, como procedimento padrão ouro para correção de rugas, perda de contorno e reposição de volume facial (BALASIANO e BRAVO, 2014). O HA é considerado o preenchedor dérmico mais popular para substituir a perda de volume devido ao envelhecimento normal por várias razões, entre elas sua propriedade higroscópica, biocompatibilidade e reversibilidade (ABDULJABBAR e BASENDWH, 2016).

Atualmente existem diversas marcas de AH disponíveis no mercado, que diferem entre si em vários aspectos, como concentração de AH, pureza da matéria-prima, processo de reticulação (crosslinking), capacidade de oferecer volume,

resistência à degradação (enzimas e radicais livres), podendo oferecer diferentes resultados e durabilidade (COSTA, 2013; MONTEIRO e PARADA, 2010).

Para realização de preenchimento facial com AH, o profissional deve considerar o local a ser tratado, sua familiaridade com o produto utilizado e sua técnica de implante, as expectativas do paciente, o custo, em quanto tempo terá o resultado, o número de sessões e outras variáveis. Alguns produtos são mais indicados para linhas superficiais e rugas finas, enquanto outros são indicados para sulcos e reposição de grande volume. O profissional precisa ter conhecimento técnico científico aliado ao bom senso estético para obter melhores resultados (MONTEIRO e PARADA, 2010).

Antes de iniciar o procedimento, torna-se imprescindível tomar cuidados fundamentais, como higienizar bem o local (CAPRIO, 2013).

De uma forma geral, Parada, et al (2016), afirma que os preenchedores devem ser evitados em caso de infecção ativa em área próxima (intraoral, envolvendo mucosas, dental ou mesmo sinusite), processo inflamatório adjacente, imunossupressão, alergia aos componentes do preenchedor ou lidocaína, gravidez e amamentação. No caso de infecção ativa, o procedimento deve ser adiado, e a infecção tratada antes de qualquer injeção. Se o paciente está sob tratamento odontológico, recomenda-se também o adiamento do procedimento, para prevenir a abacteremia transitória, a qual, já comprovadamente, possui impacto sistêmico e pode causar doenças, assim como provocar a colonização do preenchimento e a formação de biofilme.

As contraindicações absolutas para o preenchimento são gravidez, lactação, doenças autoimunes, imunodepressão e alergia aos componentes da injeção (CROCCO, et al., 2012).

A utilização de preenchedores de AH em área em que já há presença de preenchedores permanentes deve ser evitada devido ao risco de acentuar ou estimular a formação de nódulos. No entanto, em áreas diversas daquelas em que há preenchimento permanente pode ser realizada a injeção, porém requer uma avaliação cuidadosa do local de preenchimento permanente com técnicas de imagem executada antes do tratamento para definir a área que deve ser evitada (PARADA, et al., 2016).

Os pacientes não devem utilizar maquiagem não estéril nas primeiras quatro horas após o procedimento (PARADA, et al., 2016), mas podem retornar suas

atividades cotidianas e ocupacionais, porém o excesso de exercício deve ser evitado durante oito horas para reduzir o risco de ferimento. Extremos de temperatura devem ser evitados durante as duas semanas seguintes para assegurar a integração apropriada do preenchimento (SATTLER, e GOUT, 2017).

Os pacientes devem ser aconselhados a não tocar e exercer pressão local, bem como aplicar qualquer preparação nos locais em que foram aplicado o AH por oito horas, para evitar infecção e impedir a migração do preenchedor do seu local de colocação. Caso necessário, a profilaxia herpética é iniciada imediatamente após o tratamento (SATTLER, e GOUT, 2017).

Massagear com cautela a área injetada caso uma irregularidade seja notada dentro de uma a duas semanas após o tratamento assegurando, ao mesmo tempo, que o risco de infecção seja minimizado e as condições de limpeza, quando massageada a pele. A massagem não é indicada quando nenhuma irregularidade seja observada, e os pacientes devem ser aconselhados a evitar isso, de modo a não redistribuir inadvertidamente o preenchimento (SATTLER, e GOUT, 2017).

Atualmente as técnicas de manufatura os produtos têm alto grau de pureza, quantidade pequena de reagentes químicos, tornando as aplicações mais seguras. Os poucos eventos adversos (EA) decorrem de técnica incorreta, como AH em posicionamento em região não indicada ou plano de aplicação contraindicado (MONTEIRO, 2014).



Figura 1 – Tudo o que você precisa saber sobre preenchimentos labiais: benefícios, riscos, efeitos colaterais e cuidados.

(Fonte: [www.ggbrows.co.uk](http://www.ggbrows.co.uk) – 23 de Outubro de 2019)

Os lábios são divididos em três áreas anatômicas. A técnica de aplicação tem como base essa divisão, pois o preenchimento de cada uma delas proporciona um resultado distinto, como detalhado a seguir:

- Contorno labial: preenchimento dessa área confere definição aos lábios. O produto é retroinjetado linearmente na derme da borda do vermelhão. Esse procedimento também evita o “escorrimento do batom” em pacientes com rítides verticais chamadas de “código de barras”;
- Vermelhão do lábio ou lábio seco: preenchimento dessa área possibilita projeção anterior aos lábios, recriando um formato convexo. O preenchedor é injetado no compartimento de gordura superficial (CGS), acima do músculo orbicular dos lábios. Pode-se realizar retroinjeção linear ou bólus;
- Mucosa labial: preenchimento nessa área proporciona volume aos lábios, pois a arcada dentária local projeta a área preenchida para frente. O preenchedor é injetado por meio de bólus no compartimento de gordura profundo (CGP), abaixo do músculo orbicular dos lábios. Já que as artérias labiais se encontram nesse compartimento, para reduzir o risco de injeção intravascular, recomendamos aspirar antes da injeção, injetar lentamente e interromper imediatamente no caso de dor súbita ou branqueamento (BRAZ; MUKAMAL, 2011).

A recuperação é eficaz e imediata, podendo o paciente retornar as suas atividades logo após o procedimento. O paciente apresentará vermelhidão, inchaço e pequenos hematomas entre 48 horas. A sensação de dor varia de pessoa, mas em geral não é doloroso, pois é aplicado um anestésico antes do procedimento. Não existem contraindicações, mas é recomendada para uma idade mínima de 15 anos, pois nessa idade o desenvolvimento da face já está concluído. Mesmo o paciente podendo retomar suas atividades ele deve se atentar fazendo uso diário de protetor solar, evitar a exposição ao sol se houver surgimento de hematomas, e não praticar atividades físicas que envolvem peso no dia da aplicação (KEDE; SABATOVICH, 2015).

Embora preenchimentos faciais tenham um perfil de segurança muito favorável, não há existência de preenchedor totalmente desprovido de risco, e mesmo profissionais experientes podem se deparar com reações imediatas, como eritema, sangramentos, nodulação e necroses (JUNKINS-HOPKINS, 2010). Sendo assim, é de grande importância o conhecimento das possíveis complicações que

podem ocorrer nesse procedimento e estas devem ser bem conhecidas pelo profissional, pois este deve estar apto a identificar, classificar sua origem e ainda saber trata-lás.



Figura 2 – Incidência de eventos adversos devido à colocação inadequada de preenchimentos dérmicos.

(Fonte: [www.traceybell.co.uk](http://www.traceybell.co.uk) – 12 de Agosto de 2019)



Figura 3 – Formação de nódulos após injeção de preenchimentos nos lábios.

(Fonte: [www.ent-istanbul.com](http://www.ent-istanbul.com) – 29 de Setembro de 2019)



Figura 4 – Remoção de granuloma labial causado por injeção de ácido hialurônico.  
(Fonte: Artigo Relato de caso clinico de Marcia Viotti; et al. de 01 de Agosto de 2019 – [www.facemagazine.com.br](http://www.facemagazine.com.br))

Os nódulos de efeito colaterais precoce. São os efeitos que aparecem logo após a aplicação e podem persistir em torno de 15 dias. (PARADE et al. (2016) e CROCCO: ALVES : ALESSI (2012).

Os nódulos que surgem entre 24h e 30 dias, podem ser inflamatórios e não inflamatórios. Os inflamatórios sem infecção, como reação a um corpo estranho, podem ser tratados com injeção local de corticóide, antiinflamatório oral e mesmo corticóide oral ou tópico. Já os inflamatórios com infecção, com supuração e abscesso, devem ser drenados, além de uso de cefalosporina de 7 a 10 dias. Já os nódulos não inflamatórios, como reação a um corpo estranho, devem seguir o tratamento do nódulo inflamatório sem infecção. Já o nódulo por acúmulo de produto pode ser usado a hialuronidase (ALMEIDA, et al., 2017).

O aparecimento de pápulas e/ou nódulos é resultante de um erro técnico de posicionamento do produto, como a injeção do material de preenchimento muito superficial. Esses nódulos são identificados por serem esbranquiçados ou normocrômicos e geralmente uma massagem local é eficaz para desfazê-los.

Segundo Monteiro (2017), para se evitar danos permanentes, as complicações devem ser abordadas o mais precocemente possível. Deve-se determinar o que foi injetado no local do efeito adverso.

No caso de surgirem complicações, as mesmas podem ser tratadas com injeção local de hialuronidase, que segundo Balassiano e Bravo (2014).

A aplicação da hialuronidase é geralmente o tratamento de escolha para nódulos, necrose e granulomas, pois leva a resultados rápidos mais rápidos e superiores aos obtidos com uso de corticoides orais e injetáveis. A hialuronidase age despolimerizando reversivelmente o ácido hialurônico existente ao redor das células do tecido conjuntivo, reduzindo assim temporariamente a viscosidade desse tecido e tornando-o mais permeável à difusão de líquidos. Deve-se atentar para evitar hidrólise excessiva desse ácido podendo resultar no rosto do paciente um aspecto atrófico e depressivo (SOPARKAR; PATRINEL; TSCHEN, 2004; SCLANFANI; FAGIEN, 2009).

Segundo Balassiano e Bravo (2014), a hialuronidase é uma enzima natural da derme que age por despolimerização do AH, um mucopolissacarídeo viscoso, componente essencial da matriz extracelular e responsável por manter a adesão celular, funcionando como cimento. Dessa forma, a hialuronidase diminui a viscosidade intercelular e aumenta temporariamente a permeabilidade e absorção

dos tecidos.

Para Castro (2018) a hialuronidase hidrolisa o ácido hialurônico, um polímero viscoso, localizado no interstício celular e que mantém as células aderidas umas às outras. Desta forma, o polímero é transformado em pequenos fragmentos, que diminui sua viscosidade e facilita a proliferação celular entre os tecidos.

Susceptível à complicações decorrentes da aplicação do ácido hialurônico, poderá ocorrer a formação de nódulos e granulomas, e a correção ocorre com a aplicação local da hialuronidase, pois sua utilização leva a resultados mais rápidos e mais eficazes do que os obtidos com uso de corticoides orais ou injetáveis (NERI, 2013).

De acordo com Marchesan, et al. (2006), a hialuronidase tem a capacidade de hidrolisar o ácido hialurônico, um polímero viscoso, que geralmente localiza-se no interstício celular e mantém as células aderidas umas às outras. Por ação da hialuronidase, o polímero é transformado em pequenos fragmentos, diminuindo significativamente sua viscosidade e facilitando a proliferação celular entre os tecidos, levando assim a uma consequente degradação da matriz extracelular.

As hialuronidases são extraídas de testículos bovinos e ovinos. Elas conseguem diminuir a viscosidade intercelular e aumentar temporariamente a permeabilidade e abçorção dos tecidos. Pacientes que fazem uso de medicamentos com salicilatos, corticoides, estrogênios, hormônio adrenocorticotrópico e anti-histaminíco podem necessitar de doses maiores devido ao fato dessas medicações serem mais resistentes a ação da hialuronidase (BALASSIANO; BRAVO. 2014).



### 3. CONCLUSÃO

Baseado nos estudos bibliográficos realizados em aproximadamente 23 referências, e sabendo que a sociedade de uma forma geral esta sempre numa busca continua de procedimentos estéticos porém confiáveis e seguros, buscamos através deste trabalho pesquisar sobre preenchimentos faciais com acido hialurônico, com ênfase em lábios, que é um dos materiais reabsorvíveis mais utilizados, e que também numa situação de necessidade pode se reverter o processo através por exemplo da hialuronidase. Sendo assim é possível concluir que a incidência de formação de nódulos (um efeito adverso) em preenchimento labial esta descrito na literatura como um tipo de intercorrência dentro dos preenchimentos labiais, apesar de ocorrer com uma frequência muito baixa após tratamentos.

Os nódulos podem surgir por processos inflamatórios e não inflamatórios, apresentando tratamentos específicos através de corticoides, anti inflamatórios e hialuronidase, com resultados bem satisfatórios.

Ênfase que deve-se evitar a utilização exagerada desta técnica e também aplicação do produto com muita frequência.

Ê imprescindível que esses procedimentos sejam realizados por profissionais qualificados.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. D., et al. **Diagnóstico e tratamento dos eventos adversos do ácido hialurônico: recomendações de consenso do painel de especialistas da América Latina** - Surg Cosmet Dermatol 2017;9(3):204-13.

BALASIANO, L. K. A.; BRAVO, B. S. F. **Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável.** Surg Cosmet Dermatol 2014;6(4):338-43.

CROCCO, E. I.; ALVES, R. O.; ALESSI, C. **Eventos adversos do ácido hialurônico injetável** - Surg Cosmet Dermatol 2012;4(3):259-63.

MONTEIRO, E. O. **Complicações imediatas com preenchimento cutâneo** - RBM Ago 14 V 71 n.esp. g3 Cosmiatria.

**Envelhecimento facial: perda de volume e reposição com ácido hialurônico.** RBM Revista Brasileira de Medicina – Editora Moreira Jr. – 2010 - 67(8):299-303.

MONTEIRO, E. O.; PARADA, M. O. B. **Preenchimentos faciais parte um** - RBM Jul 10 V 67 Especial Dermatologia.

PARADA, M. B.; et al. **Manejo de complicações de preenchedores dérmicos** - Surg Cosmet Dermatol - 2016;8(4):342-51.

SATTLER, G.; GOUT, U. **Guia ilustrado para preenchimentos injetáveis: bases, indicações, tratamentos** – São Paulo: Quintessence Editora, 2017.

BALASSIANO, L. K. A.; BRAVO, B. S. F. **Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável.** Surg Cosmet Dermatol. 6(4):338-43. 2014.

BERNARDES, I. N.; et al. **Preenchimento com ácido hialurônico** – revisão de literatura. Revista Saúde em Foco – Edição nº 10, 2018. Disponível em: Acesso em Setembro de 2018.

CAPRIO, H. **Cuidados antes do preenchimento labial evitam "bico de pato".** Terra – SP. 2013. Disponível em: Acesso em: Setembro de 2018.

MARCHESAN et al. **Ação dos óleos essenciais produzidos por baccharis Dracunculifoliad.c. e baccharisuncinellad.c.(asteraceae) sobre a atividade hialuronidase.** Arq. Ciênc. Saúde Unipar, Umuarama, v.10, n.2, mai./ago., 2006.

NERI, S. R. N. G.; et al. **Uso de hialuronidase em complicações causadas por ácido hialurônico para volumização da face: relato de caso.** Surg Cosmet Dermatol 2013;5(4):364-6.

PARADA, M. B.; et al. **Manejo de complicações de preenchedores dérmicos.** Surg Cosmet Dermatol 2016;8(4):342-51.

BALASSIANO, L. K. A.; BRAVO, B. S. F. **Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável.** Surg Cosmet Dermatol. 6(4):338-43. 2014.

BRAZ, A.V.; MUKAMAL, L.V. **Preenchimento labial com microcânulas.** Surg Cosmet Dermatol., v. 3, n. 3, p. 257-60, 2011.

CASTRO, Sly de Moraes. **Preenchimento com ácido hialurônico e uso da hialuronidase para reversão do procedimento.** Recife: O Autor, 2018.

KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética.** São Paulo: Atheneu, 2015.

BORGHETTI, R. L. **Avaliação in vitro da citotoxicidade, genotoxicidade e mutagenicidade de materiais estéticos de preenchimento facial.** 2015. 149 f. Tese (Doutorado em Estomatologia Clínica) – Faculdade de Odontologia, PUCRS, Porto Alegre, 2015.

GOLD, M. H. **Use of hyaluronic acid fillers for the treatment of the aging face.** Clin Interv Aging. New Zealand, v. 2, n. 3, p. 369-376, sep. 2007.

PAIXAO, M. P. **Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento.** Surgical & Cosmetic Dermatology, Brazil, v. 7, n. 1, p. 10-15. 2015.

PHILIPP-DORMSTON, W.G.; HILTON, S.; NATHAN, M. **A prospective, openlabel, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips.** J Cosmet Dermatol., v. 13, n. 2, p. 125-134, Jun. 2014.