

MONISE DINARDI MARTINS SANTANA

Preenchimento labial: relato de um caso

São Paulo

2022

MONISE DINARDI MARTINS SANTANA

Preenchimento labial: relato de um caso

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Harmonização Orofacial na Odontologia.

Orientador: Profa. Priscilla Pereira

São Paulo

2022

PREENCHIMENTO LABIAL: RELATO DE UM CASO

Lip Filler: Case Report

Resumo

Objetivo: Nesse artigo apresentamos um relato de caso clínico usando o ácido hialurônico como material preenchedor em região de lábios para melhorar a assimetria e o volume diferentes entre lábio superior e inferior. **Método:** Uma paciente do sexo feminino, foi submetida ao procedimento de preenchimento labial a partir da aplicação de ácido hialurônico, usando a técnica mista de cânula e agulhas, tanto para aumentar o volume, como para refinar o formato dos lábios. Para realizar o preenchimento, foram feitas fotos antes e após o procedimento para acompanhar o caso e melhor observar os resultados. O procedimento foi feito em uma única sessão. **Resultados:** Após a aplicação do ácido hialurônico, foi possível observar o aumento do volume e a melhora do contorno labial, além da correção da assimetria, deixando a aparência esteticamente mais harmônica. **Conclusão:** O uso do ácido hialurônico para preenchimento labial utilizado neste caso clínico apresentou resultados satisfatórios a partir da aplicação da técnica mista, possibilitando um tratamento seguro e eficiente. **Palavras-chaves:** ácido hialurônico, lábios, preenchimento.

Abstract

Objective: In the article we present a clinical case report using hyaluronic acid as a filling material in the lips region to improve the asymmetry and different volume between the upper and lower lips. **Method:** A female patient was submitted to the lip filling procedure from the application of hyaluronic acid, using the mixed technique of cannula and needles, both to increase the volume and to refine the shape of the lips. To perform the filling, photos were taken before and after the procedure to follow the case and better observe the results. **Results:** After the application of hyaluronic acid, it was possible to observe the volume increase and the improvement of the lip contour, in addition to the asymmetry, leaving the appearance aesthetically more harmonious. **Conclusions:** The use of hyaluronic acid for lip filling used in this clinical case showed satisfactory results from the application of the mixed technique, allowing a safe and efficient treatment. **Key words:** hyaluronic acid, lips, filler.

Introdução

Os lábios podem ser considerados como o centro do terço inferior da face e expressam emoções, sensualidades e vitalidade¹. Os lábios se dividem em três regiões anatômicas: área de contorno labial, o vermelhão do lábio também denominado como lábio seco, e mucosa labial². Possuem uma importância estética e os defeitos nesta área trazem implicações significativas para a simetria funcional e cosmética^{3,4}.

A perda do volume dos lábios pode ser afeada pelo próprio processo de envelhecimento, danos solares, fatores hereditários, tabagismo, trazendo como consequências o aparecimento das rugas periorais e proeminência do sulco mentolabial^{5,6}.

Com o envelhecimento, os lábios sofrem alongamento e o afinamento significativamente. As bordas dos lábios ficam menos visíveis, as comissuras perdem sustentação e mudam de posição, há perda de volume e elasticidade da derme, perda de tônus muscular e surgimento de rugas na pele por

hiperatividade do músculo orbicular da boca⁷. Outros fatores como as reabsorções ósseas e as perdas dentais podem acentuar o processo de envelhecimento labial⁶.

O ácido hialurônico (AH) é uma molécula que se faz presente no organismo humano e é responsável por atrair e reter a água ao seu redor, dando firmeza, hidratação e uma textura homogênea a pele. Também possui como função biológica, servir como suporte para moléculas como a elastina e o colágeno^{8,9}.

O AH vem sendo utilizado como um preenchedor labial por meio de uma técnica em que se aplica com uma seringa o produto nos lábios, com a intenção de promover o preenchimento e a moldagem desta região. Por meio da aplicação desta técnica, o AH devolve o contorno dos lábios que foram perdidos pelo processo de envelhecimento, além de promover o remodelamento de alguns pontos específicos¹⁰. O tempo de duração do tratamento é a mesmo que a de qualquer outro preenchimento facial¹¹.

Ao realizar a aplicação do AH para aumento labial busca-se melhorar a relação dimensional dos lábios com o rosto do paciente, aumentar a altura do vermelhão, criar projeção, suavizar as linhas periorais e rugas, adicionar volume e reduzir o excesso de dentição visível. O preenchimento de aumento labial ideal deve fornecer resultados esteticamente agradáveis, com aparência natural no que se refere ao toque e dinâmica da mímica e fala, que sejam reversíveis e tenham um baixo índice de complicações⁴.

Ao utilizar a técnica para tratamento dos lábios, em cada umas das áreas anatômicas ocorrerá um resultado diferente: a região de contorno labial será realçada quando se retroinjeta linearmente o produto do centro para as laterais dos lábios; a mucosa labial ao se injetar o produto traz como resultado a projeção dos lábios; já a mucosa oral ao ser preenchida consegue-se volume labial, porque a arcada dentária local empurra a área preenchida para frente¹².

O preenchimento labial com AH é considerada uma técnica segura e biocompatível, possuindo uma boa integração tecidual por ser um produto semelhante ao encontrado no organismo humano¹³. A eficácia do AH ocorre pela ação protetora e emoliente do material que devolve o turgor da pele, pelo fato de preencher os espaços entre as células que são decorrentes do envelhecimento precoce¹⁴. Tem se revelado como um procedimento bem corroborado pela literatura, trazendo como resultado o ganho e a melhora do contorno e volume dos lábios, além de devolver autoestima e jovialidade aos pacientes^{15,16}.

É necessário que as contraindicações para o procedimento de preenchimento sejam consideradas. Dentre elas destacam-se gravidez, lactação, doenças autoimunes, imunodepressão, alergia aos componentes da injeção, casos de infecção ativa em área proximal ou regiões adjacentes, bem como aplicação em pacientes que usam aparelho ortodôntico, pois pode distorcer a posição dos lábios^{17,18}.

Para realizar o preenchimento labial se faz necessário o conhecimento da vascularização e anatomia labial². Esse conhecimento é muito relevante, para que o profissional possa realizar um teste de aspiração de sangue antes de injetar o produto^{18, 19}. Essa vascularização ocorre a partir da artéria facial, que emerge da porção anteroinferior do músculo masseter em direção às camadas superficiais, se dividindo em artérias labiais superior e inferior. A principal artéria do lábio superior é a artéria labial

superior (ALS), sendo que os ramos subalares (ASA) e septal (AS) são, às vezes, facultativos nesse processo²⁰.

No entanto, complicações graves podem ser produzidas pelas injeções de preenchedores em regiões orofaciais em razão da grande complexidade do aporte sanguíneo, sendo que esta complicação é decorrente, ou da aplicação do AH dentro de um vaso sanguíneo ou pela compressão externa destes devido à expansão do preenchedor, que oblitera o suprimento sanguíneo da região ^{21,22}. A isquemia cutânea é resultante da aplicação do AH que causa embolia arterial provocando desconforto ao paciente e se não for diagnosticado precocemente para intervenção imediata poderá resultar em até mesmo um dano irreversível²³. A embolização direta provoca a oclusão vascular e um dano químico ao revestimento do vaso que se seguida por compressão externa vascular será capaz de induzir a um processo inflamatório²².

As complicações também podem ser oriundas ao manejo da técnica quando recomendações gerais e específicas não são seguidas^{20,24}. Diante disso, cabe ao profissional atenção ao diagnóstico precoce e o tratamento das possíveis complicações vasculares²⁵.

Em relação aos efeitos colaterais, eles são considerados raros para a injeção de AH em gel^{26,27}. Embora raros, podem acontecer precocemente (necrose, infecção, equimose, hematomas, eritemas e edemas) ou tardiamente (reações alérgicas, cicatrizes, granulomas e nódulos)¹⁰.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico realizado no curso de especialização de harmonização orofacial, utilizando o ácido hialurônico como preenchedor labial.

Descrição do caso:

Nesse artigo vamos acompanhar um relato de caso clínico de uma paciente do sexo feminino, leucoderma, que apresentava a queixa de assimetria dos lábios e volume diferenciado entre o lábio superior e inferior.

Antes de iniciar o tratamento a paciente assinou o termo de consentimento livre e esclarecido. No dia do procedimento, a paciente passou por uma avaliação da boca para se certificar a ausência de qualquer tipo de processo inflamatório. Após a constatação de que se poderia fazer a aplicação, foram realizadas fotos para o registro do caso.

O tratamento ocorreu em uma única sessão para aplicação do ácido hialurônico e se iniciou com a assepsia do local com antisséptico tópico a 2% (Riohex® de digliconato de clorexidina, Rioquímica São José do Rio Preto - SP, Brasil), e a paciente recebeu enxaguante bucal clorexidina oral a 0,12% (Riohex Gard® Rioquímica São José do Rio Preto - SP, Brasil). É muito importante salientar que emprego da técnica com luvas estéreis, campos estéreis, gazes estéreis, durante todo o procedimento se faz necessário a fim de reduzir o risco dessas complicações. Em seguida, foi realizada a anestesia infiltrativa superior infraorbitária para o bloqueio do nervo alveolar superior anterior, usando um tubete de lidocaína 2% Lidostesim® (DLA Pharma Catanduva – SP, Brasil). O Juvéderm® Volift® de média densidade (Allergan® Aesthetics na AbbVie Company, França) foi o produto escolhido e a quantidade aplicada foi 1ml. A técnica escolhida foi a mista, usando cânula 22g de 50mm (Fabinject®

Taubaté - SP, Brasil) por oferecer menos risco de romper vasos. Antes de aplicar o produto foi realizada a aspiração para que se tivesse a certeza de não está inserindo o material em uma artéria e somente após constatação da ausência de sangue se deu prosseguimento ao procedimento. A aplicação foi feita através de quatro pertuitos, sendo 0,2 ml de AH em cada lado. Posteriormente foi aplicado 0,5 ml em cada lado dos contornos e foi utilizada a técnica das agulhas para refinar o formato. Após o término do procedimento, foi efetuada limpeza do local com soro fisiológico estéril injetável 0,9% (Equiplax® Aparecida de Goiânia – GO, Brasil) e a paciente recebeu as orientações pós procedimento, dentre elas, não se apoiar e não fazer massagens sobre o local de aplicação e não realizar esforços físicos nas primeiras 12 horas. A paciente foi orientada a informar toda e qualquer alteração ou informação que fosse necessária. Solicitou-se o retorno após uma semana para avaliação do pós-operatório do caso e diante de nenhuma intercorrência, foram realizadas as fotos registrando o resultado. Nessa sessão foi possível verificar uma melhora relevante dos lábios, tanto na correção da assimetria, como também em relação ao aumento do volume, apresentando um resultado com aparência natural.

As figuras 1, 2, 3 e 4 correspondem as fotos iniciais e finais do preenchimento de AH em região de lábios.



Figura 1. Foto frontal antes do procedimento.



Figura 2. Foto frontal após o procedimento.



Figura 3. Foto antes do procedimento.



Figura 4. Foto após o procedimento.

Discussão

Os lábios representam uma área da face capaz de expressar as emoções, sensualidade e vitalidade¹. Se dividem em três partes: área de contorno labial, o vermelhão do lábio e mucosa labial. As alterações em estética e nas funções trazem implicações significativas^{3,4}.

Os fatores que desencadeiam a perda do volume dos lábios são resultantes do próprio processo de envelhecimento, bem como de outros que podem estar associados com a hereditariedade e hábitos dos pacientes^{5,6}.

Os sinais do envelhecimento dos lábios são notados a partir do aparecimento das rugas periorais e proeminência do sulco mentolabial^{5,6}. Os sinais mais observados são o alongamento e o afinamento significativos, bordas menos visíveis, comissuras perdendo sustentação e alterando sua posição, perda de volume e elasticidade da derme, perda de tônus muscular, além do surgimento de rugas na pele por hiperatividade do músculo orbicular da boca⁷. Também as reabsorções ósseas e as perdas dentais contribuem para acentuar o processo de envelhecimento labial⁶.

O AH é uma substância presente no organismo humano, sendo responsável pela firmeza, hidratação e textura homogênea da pele. Biologicamente funciona como suporte para moléculas como a elastina e o colágeno^{8,9}.

O produto AH tem sido utilizado como um preenchedor labial que devolve o contorno dos lábios, promovendo a remodelação^{10,14,15}. O que se busca ao aplicar o AH para o aumento labial é a melhora da relação dimensional dos lábios com o rosto do paciente, o aumento da altura do vermelhão, uma melhor projeção, suavidade nas linhas ao redor e nas rugas, bem como aumento do volume. Os resultados esperados devem ser satisfatórios esteticamente e apresentar uma aparência natural^{4,12}.

O preenchimento labial com AH é considerada uma técnica segura e biocompatível¹³, além de eficaz por ser capaz de devolver o turgor da pele¹⁴. Esse procedimento tem sido bem corroborado pela literatura, beneficiando a autoestima e jovialidade aos pacientes^{15,16}. No entanto, é necessário que o profissional tenha atenção as contraindicações para a realizar a aplicação de preenchimento com AH nos lábios^{17,18}.

Outro fator considerado de extrema relevância para realizar o preenchimento labial com AH é o conhecimento da vascularização e anatomia labial^{2,20}. A partir das informações a respeito da complexidade do aporte sanguíneo nesta área, uma medida de segurança que o profissional pode adotar é realizar um teste de aspiração de sangue antes de injetar o produto^{17,19}. Esse conhecimento e os cuidados a serem tomados são muito importantes para evitar complicações graves que podem ser produzidas pela injeção de material preenchedor AH dentro de um vaso sanguíneo ou ainda pela compressão externa deste em razão da expansão do preenchedor, causando a obliteração do suprimento sanguíneo da região^{21, 22, 23}. Essa embolia arterial que oclui o vaso causando um dano químico ao endotélio desencadeia um processo inflamatório que apresenta como primeiro sinal o desconforto do paciente e clinicamente a observação da presença de isquemia, que deve ser diagnosticada e tratada imediatamente evitando um dano irreversível^{22,23}. Outro fator a ser considerado que poderá levar as complicações está associado ao manejo da técnica, ou seja, as recomendações gerais e específicas para realizar o preenchimento não são seguidas criteriosamente^{20, 24}. Diante disso, cabe ao profissional atenção ao diagnóstico precoce e o tratamento das possíveis complicações vasculares que podem causar até mesmo danos irreversíveis²⁵.

Os efeitos colaterais decorrentes da aplicação de AH são raros, no entanto, o profissional deve estar ciente que eles podem ocorrer ^{26,27}, tanto apresentando efeitos precoces, como também efeitos tardios¹⁰.

Conclusão

Podemos concluir que, a indicação do preenchimento labial com ácido hialurônico como o relatado neste trabalho, mostrou-se efetivo e eficaz para corrigir a assimetria e aumentar o volume dos lábios, sendo capaz de restabelecer com sucesso o contorno e a revitalização dos lábios.

Referências

- 1.Rohrich RJ, Ghavami A, Crosby MA. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and technical considerations. *Plast Reconstr Surg.* 2007; 120(6):41-54.
- 2.Paixão M P. Conheço a anatomia labial. Implicações para o bom preenchimento. *Surg Cosmet Dermatol.* 2015; 7(1):10-6.
- 3.Przylipiak M, Przylipiak J, Terlikowski R, Lubowicka E, Chrostek L, Przylipiak A. Impacto f face proportions on face attractiveness. *J Cosmet Dermatol.* 2018; 17(6):954-959.
- 4.Pascali M, Quarato D, Carinci F. Filling procedures for lip and perioral rejuvenation: a systematic review. *Rejuvenation Res.* 2018; 21(6):553-59.
- 5.Luthra A, Shaping lips with fillers. *J Cutan Aesthet Surg.* 2015; 8(3):139-42.
- 6.Sarnoff DS, Saini R, Gotkin RH. Comparison of filling agentes for lip augmentation. *Aesthet Surg J.* 2008; 28(5):556-63.

7. Greene RM. Comparing the use of injectable fillers for the youthful lip and the more mature lip. *Facial Plast Surg*. 2019; 35(2):134-39.
8. Egea R, Amado ET, Ota C. Mecanismo de ação de injetáveis utilizados na biomedicina estética. *Anais do EVINCI-UniBrasil*. 2016; 1(3). Disponível em: <http://portal.deperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/44/38>. Acesso em: 01 de Agosto de 2022.
9. Vasconcelos SCB, Nascente FM, Souza CMD, Sobrinho HMR. O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. *Revista Brasileira Militar de Ciências*, 2020; 6(14):8-15.
10. Calcagnoto R, Garcia AC. Uso de microcânulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-Láctico. *Surg. Cosmetic Dermatol*. 2011; 3(1):74-6.
11. Ballarin, A. Escultura labial B3D: A harmonização da face, sorriso e lábios. In: CARBONE, A. MDM – Harmonização Orofacial. São Paulo: Quintessence, 2018.
12. Braz AV, Mukamal LV. Preenchimento labial com microcânulas. *Surg. Cosmetic Dermatol*. 2011; 3(3):257-60.
13. Maio M. Desvendando os códigos para rejuvenescimento facial: uma abordagem passo a passo para uso de injetáveis. São Paulo: Editora Allergan, 2015, 97p.
14. Pereira KP, Delay CF. Ácido hialurônico na hidratação facial (dissertation). Curitiba (PR), Universidades Tuiuti, Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal, 2017.
15. Stojanovic L, Majdic N. Effectiveness and safety of hyaluronic acid fillers used to enhance overall lip fullness: a systematic review of clinical studies. *J Cosmet Dermatol*. 2019; 18(2):436-43.
16. Luna VMS, Xavier ECN, Dantas MAPD, Gomes BGP, Dantas RF, Carvalho LGA. Preenchimento labial com ácido hialurônico: relato de caso. *Revista de Iniciação Científica em Odontologia*, 2020; 18(2):127-135.
17. Suh JH, Oh CT, Im SI, Lim JS, Kim BJ, Lee JH. A multicenter, randomized, double-blind clinical study to evaluate the efficacy and safety of nasolabial fold. *J Cosmet Dermatol*. 2017; 16(3): 327-332.
18. DeJoseph LM. Cannulas for facial filler placement. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2012; 20(2): 215-20.
19. Wollina U, Goldman A. Facial vascular danger zones for filler injections. *Dermatol Ther*, 2020; 33(6):14285.
20. Tansatit T, Apinuntrum P, Phetudom T. A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers. *Aesthetic Plast Surg*. 2014; 38 (6):1083-1089.
21. Schelke LW, Van Den Elzen HJ, Erkamp PP, Neumann HA. Use of ultrasound to provide overall information on facial fillers and surrounding tissue. *Dermatologic Surgery*, 2010; 36(3): 1843-1851.
22. Delorenzi C. New high-dose pulsed hyaluronate protocol for vascularized hyaluronic acid filler events. *Aesthet Surg J*. 2017; 37(7):814-825.
23. Rocha RCC, Castilho LB, Blaas DMA, Júnior RT, Tavares AP, Wanczinski. A importância do uso precoce de hialuronidase no tratamento de oclusão arterial por preenchimento de ácido hialurônico. *Surg Cosmet Dermatol*. 2018; 10(1):77-9.
24. Lazzeri D, Agostini T, Figus M, Nardi M, Pantaloni M, Lazzeri S, et al. Blindness following cosmetic injections of the face. *Plast Reconstr Surg*. 2012; 129(4):995-1012.
25. Barbosa KL, Silva LAB, Araújo CLFL, Furtado GRD, Barbosa CMR, Martin EEB. Diagnóstico e tratamento das complicações vasculares em harmonização orofacial: revisão da literatura. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2021; 13(4):1-10.
26. Walker K, Basehore BM, Goyal A, Bansal P, Zito PM. Hyaluronic acid national center for biotechnology information, U. S. National Library of Medicine, 2020. StatPearls Publishing LLC.
27. Diaspro A, Sito G. Hyaluronic acid for lower eyelid and tear trough rejuvenation: review of the literature. *Plast Aesthetic*, 2020; 5(8):1-12.