



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
Especialização em Harmonização Orofacial

Glaucia Fernandes Pereira

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO: Revisão de Literatura

Sete Lagoas

2020

Glaucia Fernandes Pereira

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO: Revisão de Literatura

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientador: Fábio Moschetto Sevilha.

Sete Lagoas

2020



Glaucia Fernandes Pereira

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO: Revisão de Literatura

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Fábio Moschetto Sevilha – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas –
Orientador

Prof. Badyr Mourad Naddi – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas

Profa. Dayane Duarte - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas

RESUMO

Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância, cujas dimensões e definição fornecem acepções de juventude, beleza e sensualidade e beleza. Assim como a pele, os lábios estão sujeitos a fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento. Atualmente, são abundantes as possíveis abordagens estéticas para a melhoria ou o rejuvenescimento dos lábios. Desde os peelings químicos aos peelings físicos, nestes incluindo os lasers ablativos ou não, as abrasões mecânicas, a toxina botulínica e o ácido hialurônico, amplamente utilizados, além de diferentes técnicas cirúrgicas, consistem em exemplos de modalidades de tratamento. O tema da presente pesquisa de revisão de literatura, preenchimento labial, buscou abordar as técnicas de aplicação de ácido hialurônico nos lábios, utilizando-se de seringa ou cânula, a fim de preenchê-los. A Odontologia, cada vez mais, tem se especializado nestas e em outras técnicas, em conjunto ou não ao tratamento ortodôntico, no intento de, por meio do preenchimento labial, devolver o contorno perdido e ainda remodelar pontos específicos do lábio, superior ou ambos.

Palavras-chave: Ácido hialurônico. Odontologia Cosmética. Preenchimento Labial.

ABSTRACT

The lips are anatomical units of extreme importance, whose dimensions and definition provide meanings of youth, beauty and sensuality and beauty. Like the skin, the lips are subject to extrinsic and intrinsic factors responsible for aging. Currently, there are many possible aesthetic approaches for improving or rejuvenating the lips. From chemical peels to physical peels, including ablative lasers or not, mechanical abrasions, botulinum toxin and hyaluronic acid, widely used, in addition to different surgical techniques, consist of examples of treatment modalities. The subject of the present literature review research, lip filling, sought to address the techniques of applying hyaluronic acid to the lips, using a syringe or cannula, in order to fill them. Dentistry, more and more, has specialized in these and other techniques, in conjunction or not with orthodontic treatment, with the intention of, through lip filling, returning the lost contour and still remodeling specific points of the lip, upper or both.

Keywords: Hyaluronic acid. Cosmetic Dentistry. Lip Fill.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1- Os padrões estéticos labiais podem variar de acordo com os costumes,mas o padrão ocidental geralmente se baseia em duas proporções. Proporção áurea.....	10
Figura 2 - Os padrões estéticos labiais podem variar de acordo com os costumes, mas o padrão ocidental geralmente se baseia em duas proporções. Proporção de 1:2.....	10
Figura 3 - Contorno labial (limite entre a pele e a mucosa); as colunas de filtro; os vértices labiais; o arco do cupido; as comissuras ou ângulos labiais e o corpo do lábio (onde predomina o volume).....	11
Figura 4 - As diferenças cruciais entre lábios em repouso e durante a dinâmica do sorriso, no que diz respeito ao comprimento mesiodistal. Uma maneira interessante de avaliar se o comprimento do lábio é proporcional à face do paciente é comparar essa medida à distância entre os limites internos (repouso) ou externos (sorriso) da íris ocular.....	11
Figura 5 - Anatomia dos vasos sanguíneos que nutrem os tecidos labiais: a artéria labial superior (ALS) e a artéria labial inferior (ALI), que são ramificações da artéria facial (AF).....	12
Figura 6 - Lábios preenchidos com ácido hialurônico.....	13
Figura 7 - Aumento do volume dos lábios, antes e depois.....	14
Figura 8 - Ligações intermoleculares que aumentam a estabilidade do ácido hialurônico.....	15
Figura 9 - Aplicação de ácido hialurônico.....	15
Figura 10 - Arcos.....	16
Figura 11 - Necrose labial. Intercorrência utilização de ácido hialurônico no preenchimento labial.....	17
Figura 12 - Edema persistente. Intercorrência utilização de ácido hialurônico no preenchimento labial.....	18
Figura 13 – Preenchimento labial antes e depois.....	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	9
2.1 Conhecendo a Anatomia Labial.....	10
2.2 Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico.....	13
2.3 Intercorrências ou Contra Indicações do Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico.....	17
3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
4 CONCLUSÃO.....	23
REFERÊNCIAS.....	25

1 INTRODUÇÃO

Na estética, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância, cujas dimensões e definição fornecem aceções de juventude, beleza e sensualidade e beleza. Assim como a pele, os lábios estão sujeitos a fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento.

São abundantes as possíveis abordagens estéticas para a melhoria dos lábios. Desde os peelings químicos aos peelings físicos, nestes incluindoos lasers ablativos ou não, as abrasões mecânicas, a toxina botulínica e o ácido hialurônico, amplamente utilizados, além de diferentes técnicas cirúrgicas, consistem em exemplos de modalidades de tratamento.

O tema da presente pesquisa, preenchimento labial, buscou abordar as técnicas de aplicação de ácido hialurônico nos lábios, utilizando-se de seringa ou cânula, a fim de preenchê-los.

A Odontologia, cada vez mais, tem se especializado nestas e em outras técnicas, em conjunto ou não ao tratamento ortodôntico, o intuito do preenchimento consiste em devolver o contorno perdido e ainda remodelar pontos específicos do lábio, superior ou ambos. Quanto à duração do tratamento, é a mesma do preenchimento facial, dada a utilização da mesma substância.

Utilizou-se de revisão de literatura para as considerações desta monografia, trazendo a conhecimento os aspectos gerais de ambas as técnicas, os pontos positivos e possíveis intercorrências.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Conhecendo a Anatomia Labial

Os lábios representam unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial. Lábios bonitos – bem desenhados, volumosos e proporcionais à face – são desejados pela maioria das pessoas, independentemente do sexo. Com o envelhecimento, agravado pelo efeito gravitacional, observa-se o aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição da pele e a mucosa labial, além da diminuição da sua espessura (LOBO, 2020).

Ocorre também, de acordo com Sforza et al (2010), o aplainamento das colunas de filtro, a perda de visualização dos incisivos centrais superiores e o surgimento das rugas periorais – os indesejáveis “códigos de barras”.

Os elementos anatômicos do lábio podem, e devem, ser reconstruídos com os procedimentos de escultura labial, desde que sejam respeitados seus limites biológicos e anatômicos. É imprescindível, inicialmente, conhecer em profundidade a anatomia do lábio e dos tecidos periorais, assim como suas possíveis variações.

O preenchimento cutâneo tem a função de amenizar sinais do envelhecimento promovendo rejuvenescimento facial. O preenchimento ideal deve ser seguro e eficaz, biocompatível, não alergênico, não carcinogênico, reprodutível, estável, de fácil aplicação, tendo um bom custo/benefício e de fácil remoção.

Adotando-se *a posteriori* padrões estéticos flexíveis, que se adequem à face de cada paciente, unindo métrica e visagismo, garante melhor atendimento aos anseios de quem solicita tal procedimento (LOBO, 2020).

Com relação à métrica labial, a literatura demonstra controvérsia sobre quais medidas seriam ideais para o equilíbrio e a harmonia da face. Alguns autores defendem que o vermelhão do lábio superior deve possuir uma proporção de 90,4%, em mulheres, e 85,7%, em homens, da espessura do inferior (Figura 1 abaixo).

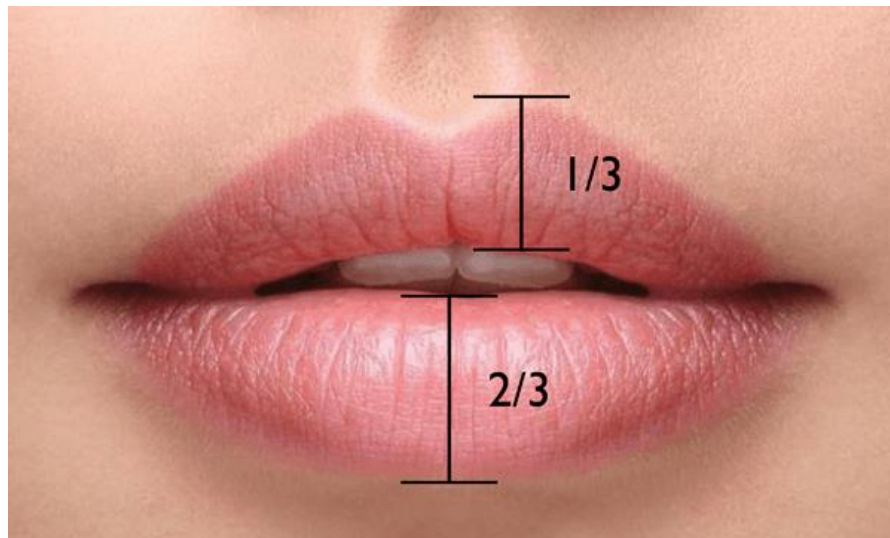
Em relação à altura, alguns autores consideram que a proporção ideal entre o vermelhão dos lábios superior e inferior é em torno de 40% e 60%, respectivamente⁴, enquanto outros defendem que o ideal, em jovens com o perfil reto, é uma proporção de 1:2 (Figura 2 abaixo).

Figura 1 - Os padrões estéticos labiais podem variar de acordo com os costumes, mas o padrão ocidental geralmente se baseia em duas proporções. Proporção áurea.



Fonte: <https://facemagazine.com.br/escultura-labial-procedimento-estrategico-na-harmonia-da-face/>.
Acesso em: 30 nov. 2020.

Figura 2 – Os padrões estéticos labiais podem variar de acordo com os costumes, mas o padrão ocidental geralmente se baseia em duas proporções. Proporção de 1:2.



Fonte: <https://facemagazine.com.br/escultura-labial-procedimento-estrategico-na-harmonia-da-face/>.
Acesso em: 30 nov. 2020.

Os lábios são caracterizados, anatomicamente, pela presença de colunas de filtro, vértices labiais, arco do cupido, contorno labial inferior e superior, comissuras ou ângulos labiais e corpo dos lábios superior e inferior (LOBO, 2020).

A posição de cada área anatômica está descrita na Figura 3, logo abaixo. Em repouso, um lábio proporcional deve ter distância mesiodistal compatível com a distância entre os limites internos da íris. E durante a dinâmica do sorriso, as

comissuras orais devem deslocar-se lateralmente ampliando a distância mesodistal inicial, que agora deve compreender a distância entre os limites externos da íris (Figura 4).

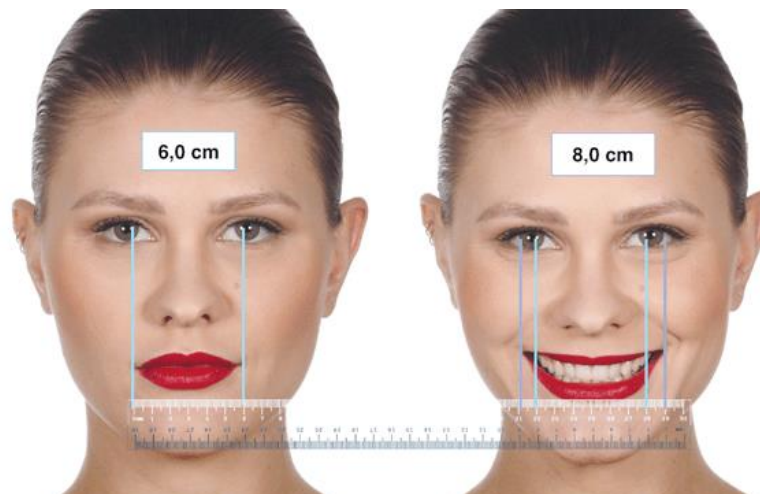
Figura 3 – Contorno labial (limite entre a pele e a mucosa); as colunas de filtro; os vértices labiais; o arco do cupido; as comissuras ou ângulos labiais e o corpo do lábio (onde predomina o volume).



Fonte: <https://facemagazine.com.br/escultura-labial-procedimento-estrategico-na-harmonia-da-face/>.

Acesso em: 30 nov. 2020.

Figura 4 - As diferenças cruciais entre lábios em repouso e durante a dinâmica do sorriso, no que diz respeito ao comprimento mesodistal. Uma maneira interessante de avaliar se o comprimento do lábio é proporcional à face do paciente é comparar essa medida à distância entre os limites internos (repouso) ou externos (sorriso) da íris ocular.

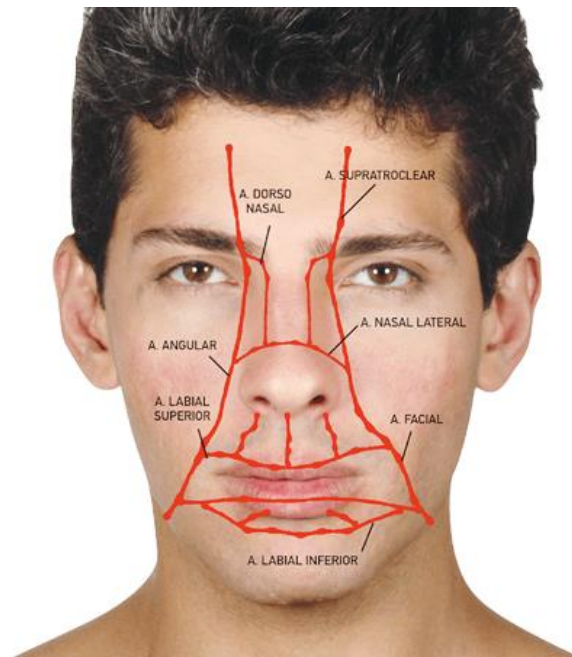


Fonte: <https://facemagazine.com.br/escultura-labial-procedimento-estrategico-na-harmonia-da-face/>.

Acesso em: 30 nov. 2020.

A vascularização labial advém da artéria facial, que emerge da porção anteroinferior do músculo masseter em direção às camadas superficiais, dividindo-se em artérias labiais superior e inferior (Figura 5, logo abaixo). 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 processo.

Figura 5 – Anatomia dos vasos sanguíneos que nutrem os tecidos labiais: a artéria labial superior (ALS) e a artéria labial inferior (ALI), que são ramificações da artéria facial (AF).



Fonte: <https://facemagazine.com.br/escultura-labial-procedimento-estrategico-na-harmonia-da-face/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

Existem inúmeras técnicas clínicas relatadas para reposicionar e reestruturar os tecidos e a estética dos lábios, aponta-se na presente revisão de literatura, o uso do ácido hialurônico. Esculpir lábios bonitos não se torna complexo quando existe respeito pela personalidade e pela expectativa do paciente, conhecimento amplo sobre a biologia e a anatomia dos tecidos envolvidos e domínio das características dos materiais utilizados e das nuances da técnica escolhida na escultura labial.

2.2 Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico

O ácido hialurônico é uma glicosaminoglicanocomposto de unidades alternadas e repetitivas de ácidoD-glicurônico e N-acetil-D-glicosamina com propriedades hidrofílicas, as quais provocam aumento do volume tecidual (Figura 6) (COIMBRA, 2015).

Figura 6 – Lábios preenchidos com ácido hialurônico



Fonte: royalface.com.br. Acesso em: 30 nov. 2020.

Algumas formulações apresentam capacidade de retenção de aproximadamente 6 litros de água para cada 1 grama de ácido hialurônico, o que caracteriza a hidratação intensa, tensão e integridade do tecido (MAIA; SALVI, 2018)

O ácido hialurônico é abundante na matriz extracelular da derme e epiderme, sendo sintetizado principalmente pelos fibroblastos a partir da ação da enzima na membrana plasmática (ácido hialurônico sintetase) e pelos queratinócitos da epiderme (BERNARDES et al, 2018).

A consistência do ácido hialurônico é gelatinosa, possuindo uma alta viscoelasticidade devido a sua característica molecular. Possui ainda a capacidade de imobilizar a água no tecido, alterando o volume dérmico e a viscoelasticidade da matriz extracelular (GARBUGIO; FERRARI, 2010).

O ácido hialurônico sintético foi desenvolvido em 1989 por Endre Balazs, possuindo biocompatibilidade e ausência de imunogenicidade, porém a durabilidade do ácido hialurônico era por volta de apenas 24 horas no tecido cutâneo. O produto injetado de ácido hialurônico pode apresentar dupla origem: animal,

extraído da crista de galo; e não animal (sintética), por um mecanismo de fermentação bacteriana como de cultura de *Streptococcus*, sendo o mais utilizado nos últimos anos (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016).

O ácido hialurônico tem sido utilizado para correção de sulcos, rugas, aumento do volume dos lábios (Figura 6 logo abaixo), correção de cicatrizes de acne, reposição do volume supra-auricular, correção nasal, volumização por perda de coxins gordurosos proporcionando uma harmonização facial (CROCCO et al, 2012).

Figura 7 – Aumento do volume dos lábios, antes e depois.



Fonte: guiatoplevel.com. Acesso em: 30 nov. 2020.

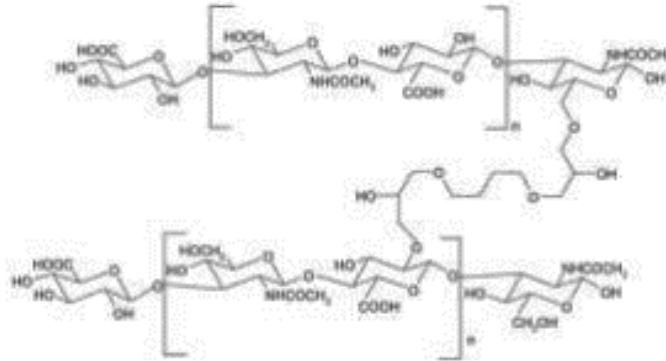
O ácido hialurônico apresenta um efeito antioxidante, atuando como seqüestrante de radicais livres, aumentando a proteção da pele em relação à radiação Ultra Violeta e contribuindo para o aumento da capacidade de reparação tecidual, representando assim, uma alternativa no tratamento do envelhecimento facial e no preenchimento de partes moles para corrigir depressões, rugas e sulcos (GUILLAUME, et al., 2006).

Como preenchedor dérmico o ácido hialurônico foi desenvolvido em 1989, quando Endre Balazs observou sua biocompatibilidade com a pele e ausência de imunogenicidade (PIACQUADIO, et al., 1997). Entretanto, a degradação do produto era extremamente rápida e a meia-vida do ácido hialurônico não estabilizado era por volta de 24 horas no tecido cutâneo (MONTEIRO, 2011).

Portanto, o produto teve que ser estabilizado por meio de uma tecnologia molecular denominada cross-linking, através de substâncias geradoras de ligações intermoleculares que aumentam a estabilidade e durabilidade clínica do implante,

com o objetivo de produzir formas adequadas para utilizá-lo como um preenchedor cutâneo (GONÇALVES, et al.,2006), conforme descrito na Figura 8.

Figura 8 - Ligações intermoleculares que aumentam a estabilidade do ácido hialurônico.



Fonte: http://www.moreirajr.com.br/revistas.asp?fase=r003&id_materia=4342. Acesso em: 30 nov. 2020.

A utilização do ácido hialurônico na Odontologia desempenha papéis além da estética, também pode ser indicado em diferentes áreas, dentre elas as disfunções temporomandibulares, hábitos para funcionais, hipertrofia massetérica, paralisia facial, sorriso gengival e, preventivamente na redução de carga mastigatória (Figura 10) (PEDRON, 2015).

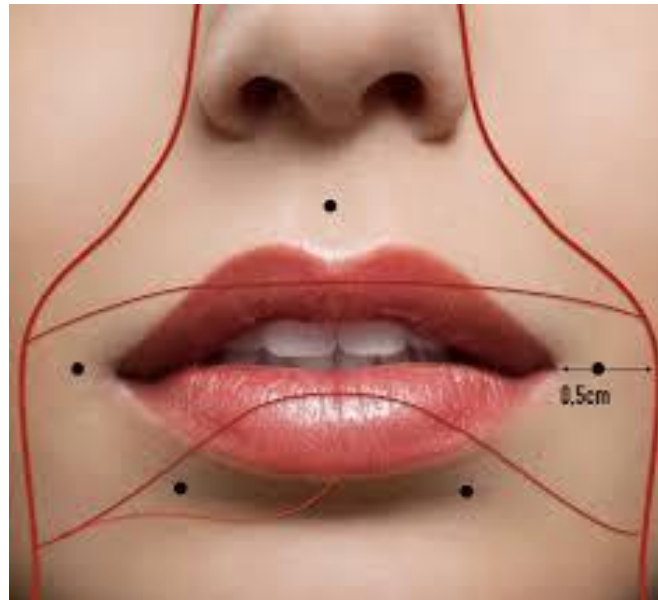
Figura 9 – Aplicação de ácido hialurônico



Fonte: emtempo.com.br. Acesso em: 30 nov. 2020.

Entre as recomendações para a utilização do ácido hialurônico, Paixão (2015) descreve que deve ser utilizado de forma geral e específica: escolher agulhas/microcânulas de menor calibre; para facilitar a inserção da cânula, fazer uma subcisão ou pré-tunelamento usando agulha de 18G; injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo, pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico; a injeção nos lábios em profundidade superior a 3mm logo abaixo do vermelhão para criar o “arco do cupido” (Figura 7), com microcânulas de 30G ou agulha de 27G (PAIXÃO, 2015).

Figura 10 – Arcos.



Fonte: rgo.com.br. Acesso em: 30 nov. 2020.

De acordo com Crocco et al (2012), o ácido hialurônico injetado na pele é metabolizado em dióxido de carbono e água e eliminado pelo fígado.

O preenchimento labial com o ácido hialurônico não possui contraindicações absolutas, mas o profissional deve individualizar as necessidades de cada paciente e avaliar a vantagem e desvantagem de cada paciente e conhecer o limite de uso dessas substâncias, para reduzir efeitos adversos e evitar processos éticos legais.

2.3 Intercorrências ou Contra Indicações do Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico

As intercorrências com o uso de preenchedores incluem equimoses, edema, eritema e hematomas, e tendem a ser temporárias. Já as complicações incluem infecções locais, reativação herpética, nódulos, granulomas e acidentes vasculares (embolização e/ou compressão) que podem levar à necrose (Figura 11).

Figura 11 – Necrose labial. Intercorrência utilização de ácido hialurônico no preenchimento labial.



Fonte: <https://blog.dentalcremer.com.br/caso-clinico-tratamento-de-necrose-labial/>

O produto não pode ser usado em pessoas com hipersensibilidade conhecida a estreptococos ou bactérias Gram positivas, ou em pacientes com hipersensibilidade à lidocaína para produtos que contenha o mesmo. O ácido hialurônico composto por cristale de galo é contra-indicado a pacientes que tenha hipersensibilidade conhecida a proteínas de aves. Não deve ser aplicado em áreas que tenham alguma afecção cutânea, inflamação ou feridas; e em áreas com implantes permanentes. É contra-indicado para mulheres grávidas e que estejam amamentando (MORAES et al, 2017).

Sabe-se que, na ausência do processo de estabilização desta molécula, o tempo de permanência no tecido cutâneo seria de horas ou dias apenas (PILLONI, 2011). Por outro lado, o excesso de modificações na sua estrutura molecular para aumentar o tempo de permanência tecidual, pode afetar negativamente suas propriedades e diminuir sua biocompatibilidade cutânea (ALSTER, 2000).

Complicações decorrentes do seu uso são infrequentes e autolimitadas,

incluindo reações inflamatórias, pequenos hematomas, abscessos nos sítios de aplicação, necrose tecidual (por injeção intravascular ou compressão da rede vascular adjacente), edema persistente (Figura 12) e granulomas (ALSTER, 2000; HOFFMANN, et al., 2003).

Figura 12 – Edema persistente. Intercorrência utilização de ácido hialurônico no preenchimento labial.



Fonte: <http://vanessathiesen.com.br/etip-edema-transitorio-intermitente-persistente/>. Acesso em: 30 nov. 2020.

Ressalta-se que edema persistente e granulomas podem ser desencadeados por alergia ao material que contém substâncias como: divinilsulfona e butanediol-diglicidil-éter, ou resposta imunológica aos componentes proteicos presentes nas preparações de ácido hialurônico. Estas complicações podem ser tratadas com injeção local de hialuronidase (BRODY, 2005; CROCCO, et al., 2012).

A hialuronidase é uma enzima produzida a partir da fermentação bacteriana não patogênica de *Streptococcus* e *Stafilococcus* que hidrolisam o ácido hialurônico no tecido conjuntivo e reduzem sua viscosidade, aumentando assim, a permeabilidade hídrica dos tecidos (CROCCO, et al., 2012).

São as diferentes origens, formulações e concentrações que geram grandes polêmicas em relação à possibilidade de efeitos colaterais e eventos alérgicos decorrentes do uso do ácido hialurônico. Porém, as maiores desvantagens são o

custo elevado e a baixa durabilidade dos resultados, que são evidenciados por 6 a 12 meses após o uso.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Existem diversos tipos de preenchedores faciais e labiais, a sua utilização depende a área a ser tratada e o efeito clínico pretendido. Mesmo assim, ainda não foi possível identificar qual o preenchedor é o mais adequado. Entretanto, estudos realizados comprovam que esse método possui mínimas complicações, e oferecem efeito duradouro (FERNANDES, 2018).

Com uma consistência viscosa, líquida e sendo um componente natural do nosso organismo, o ácido hialurônico é identificado como um glucosaminoglicano, que tem na sua composição acetilglucosamina e ácido glururônico, além de possuir superfície celular pelas sintases de ácido hialurônico (SATTLER, 2017).

Entre as vantagens do ácido hialurônico está um grau invasivo pequeno, fácil adaptação devido à sua viscosidade, aos contornos nasobucais, o que favorece bons resultados estéticos e pouco risco de complicações (Figura 13). Em relação às desvantagens, está a sua durabilidade que é de aproximadamente nove meses. Devido a esse fator, o preenchimento labial realizado com o ácido hialurônico necessita de manutenção periódica (CUNHA et al, 2015).

Figura 13 – Preenchimento labial antes e depois



Fonte: anebason.com.br. Acesso em: 30 nov. 2020.

Atualmente a área da odontologia está em evidência por conta dos inúmeros tratamentos disponíveis não só com objetivos funcionais, mas também estéticos. A

utilização de preenchedores tem sido utilizada no âmbito de devolver funcionalidades do sistema estomatognático e também para melhorar aspectos estéticos; no sentido funcional, os preenchimentos podem ser utilizados no tratamento de bruxismo, distonias, volume facial, envelhecimento do rosto, entre outros. Neste sentido, o cirurgião dentista precisa compreender as necessidades de cada paciente, além de ter bom senso na aplicação destas técnicas (PAPAZIAN et al., 2018).

De acordo com Papazian et al. (2018), a área de atuação do cirurgião dentista compreende desde o osso hióide até o ponto násio e anteriormente ao tragus, considerando estruturas que estejam anexadas a estas áreas. Procedimentos não-cirúrgicos de caráter estético como a harmonização facial, permitem abranger também a área superior da face.

Segundo documento emitido pelo Presidente do Conselho Regional de Odontologia de Minas Gerais, estruturado com o auxílio de profissionais a respeito da utilização das substâncias para preenchimento facial Ácido Hialurônico e Toxina Botulínica, o cirurgião dentista só poderá atuar na região perioral em caso de prejuízo funcional, sendo que procedimentos exclusivamente estéticos não possuem nenhuma previsão legal normatizada. O documento ainda descreve que o preenchimento facial se dá na derme, portanto não compreende a área de atuação do cirurgião dentista. Não existe nenhuma norma ou lei que ampare a atuação do profissional da área de odontologia na utilização de técnicas de preenchimento facial com a finalidade estritamente estética (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS, 2015).

A respeito da utilização do Ácido Hialurônico e outros tipos de substâncias para preenchimento facial com finalidade estritamente estética, como o aumento dos lábios e suavização das rugas são consideradas condutas médicas. No âmbito da odontologia, a utilização do Ácido Hialurônico é útil no tratamento de Disfunções Temporomandibulares, e tem sua eficácia comprovada. Estas disfunções compreendem afecções bucomaxilofaciais e, portanto, também compreendem a área de atuação do cirurgião dentista, sendo sua responsabilidade a identificação e tratamento (CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS, 2015).

O uso de materiais de preenchimento cosmético aumentou significativamente nas últimas décadas e tem se expandido quanto ao uso na Odontologia com a

finalidade de realizar preenchimento labial, harmonizando a estética orofacial. O produto ideal utilizado para o preenchimento deve ser biocompatível, seguro, não imunogênico, facilmente obtido e estocado, de baixo custo e sem potencial de migração do sítio de aplicação (SHHRABI, 2014).

Portanto, salientando o que foi descrito por Pedron (2015), a utilização do ácido hialurônico na Odontologia desempenha papéis além da estética, indicando-se em diferentes áreas, dentre elas as disfunções temporomandibulares, hábitos para funcionais, hipertrofia massetérica, paralisia facial, sorriso gengival e, preventivamente na redução de carga mastigatória.

4 CONCLUSÃO

A Odontologia tem sido cada vez mais desafiada a satisfazer os anseios estéticos de seus pacientes, levando à ampliação de um olhar que possa ir além da cavidade bucal.

Os lábios acabam recebendo maiores atenções, pois podem apresentar sulcos acentuados, rugas, linhas de expressão, diferenças na coloração da pele, levando os pacientes a buscarem tratamentos estéticos.

Existem vários tratamentos, tanto cirúrgicos como não cirúrgicos, para a atenuação dos sinais do envelhecimento facial, e os profissionais que atuam na área devem ter conhecimento de todos eles para a melhor opção terapêutica, mantendo-se atualizados para proporcionar aos pacientes o sorriso almejado.

O ácido hialurônico é um excelente aliado na estética terapêutica, sendo um método minimamente invasivo e reversível. É necessário evidenciar que por mais que seja um método conservador, o profissional deve estar apto para fazer aplicações dessas substâncias por meio de cursos técnicos práticos, bem como tendo conhecimento científico e biológico, e saber quais são as indicações e contraindicações.

É um grande desafio estabelecer excelência estética harmonizando beleza e a função do sorriso com a delicadeza e a complexidade dos lábios, além dos componentes faciais, visto que, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, e a sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza.

A avaliação cuidadosa do paciente, o planejamento terapêutico adequado e o desenvolvimento de uma técnica apurada são fundamentais para alcançarmos melhores resultados com o tratamento. É de extrema importância que o profissional executor do procedimento de preenchimento esteja preparado para prontamente avaliar e lidar com possíveis efeitos adversos.

Contudo, o ácido hialurônico é um dos preenchedores dérmicos temporários mais usados na correção de ríndes, linhas e sulcos faciais por ser seguro e eficaz. Este ácido, natural no organismo humano, dentre as suas funções destaca-se a manutenção do volume, da sustentação, da hidratação e da elasticidade da pele.

Na atualidade, múltiplos preenchedores dérmicos estão disponíveis, variando em relação às características físicas e químicas, o que influi em seus efeitos. O

conhecimento sobre as propriedades reológicas do ácido hialurônico e suas características físico-químicas é essencial para a escolha do produto que será aplicado, para proporcionar resultados mais naturais e duradouros.

.

REFERÊNCIAS

ALSTER, T. S.; WEST, T. B. Human-derived and new synthetic injectable materials for soft-tissue augmentation: current status and role in cosmetic surgery.

PlastReconstSurg, v. 25, p.105-105, 2000.

BERNARDES IN, Coli BA, Machado MG, et al. Preenchimento com ácido hialurônico: revisão de literatura. **Saúde em Foco**. 2018; 10:603-612.

BRODY, H. J. Use of hyaluronidase in the treatment of granulomatous hyaluronic acid reactions or unwanted hyaluronic acid misplacement. **Dermatol Surg**, v. 8, n. 1, p. 31, 2005.

COIMBRA DDA, Oliveira BS, Uribe NC. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. **Surgical&CosmeticDermatology**. 2015;7(4):320-326.

CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA DE MINAS GERAIS. **Limites de atuação clínica para o uso da toxina botulínica, ácido hialurônico e preenchedores faciais em odontologia**. 2015. Disponível em:

<http://cromg.org.br/educacaopermanente/materiais/limites_de_atuacao_clinica_para_a_utilizacao_da_toxina_botulinica_e_do_acido_hialuronicoDocumento_de_Conse nso_tecnico-27_09_2015.pdf>. Acesso em: 30 nov. 2020.

CROCCO, E. I.; ALVES, R. O.; ALESSI, C. Efeitos adversos do ácido hialurônico injetável. **SurgCosmet Dermatol**, v.4, n. 3, p. 259 -2 63, 2012.

CUNHA, Marisa Gonzaga da; CUNHA, Ana Lúcia Gonzaga da; MACEDO, Marzia; MACHADO, Carlos D'Apparecida. Preenchimento da goteira lacrimal com ácido hialurônico: técnica superficial. 1.ed. São Paulo: **Revista Surg. Cosmec. Dermato**, 2015.

FERNANDES, Keilyane Santana Aguiar. **O uso da toxina botulínica e o ácido hialurônico na estética terapêutica da odontologia e os limites técnicos científicos do cirurgião-dentista: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). 2018.

FERREIRA NR, CAPOBIANCO MP. Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. **Revista Científica UNILAGO**. 2016;1(1):1-10.

GARBUGIO AF, FERRARI GF. Os benefícios do ácido hialurônico no envelhecimento facial. **Revista UNINGÁ Review**, Paraná. 2010;2(4):.25-36.

GONÇALVES, G.M.S; CAMPOS, P.M.B.G. Ácido Hialurônico na prevenção do envelhecimento cutâneo. **Infarma**, nº18, p. 7-8, 2006.

GUILLAUMIE, F. New sodium hyaluronate for skin moisturization and antiaging. **Cosmetics&Toiletries**, v. 121, p.51-58, 2006.

HOFFMANN, K. K.; KUHN, J. J. Strasnick B. Bone cements as adjuvant techniques for ossicular chain reconstruction. **OtoNeurotol.** v. 24, p. 8, 2003.

LOBO, Maristela. Escultura labial: procedimento estratégico na harmonia da face. **Face Magazine.** 7 de abril de 2020. Disponível em: <https://facemagazine.com.br/escultura-labial-procedimento-estrategico-na-harmonia-da-face/> Acesso em: 30 nov. 2020.

MAIA IEF, Salvi JO. O uso do Ácido Hialurônico na Harmonização Facial: uma breve revisão. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – BJSCR.** 2018;23(2):135-139.

MORAES BR, Bonami JA, ROMUALDO L, et al. Ácido hialurônico dentro da área estética e Cosmética. **Saúde em Foco.** 2017; 9:552-562.

PAIXÃO. Maurício Pedreira. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. **Surg Cosmet Dermatol,** 2015;7(1):10-6.

PAPAZIAN, M. F. et al. Principais aspectos dos preenchedores faciais. **Revista FAIPE,** v. 8, n. 1, p. 101-116, 2018.

PEDRON, Irineu Gregnanin. Aplicação da toxina botulínica na hipermiotonia do lábio superior: complementação do tratamento ortodôntico. 3. ed. SP, **Revista Ortodontia,** 2015.

MONTEIRO, E. O. Tratamento de rejuvenescimento facial com ácido hialurônico não estabilizado de origem não animal aplicado na derme. Moreira Jr. Editora; 198 a 200. **Revista Brasileira de Medicina,** v. 68, n° 6, 2011.

PILLONI, A. Evaluation of the efficacy of an hyaluronic acid-based biogel on periodontal clinical parameters. A randomized-controlled clinical pilot study. **Annali di Stomatologia,** v. 2, n. 3-4, p. 3-9, 2011.

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

SHAHRABI FARAHANI S, LERMAN MA, NOONAN V, KABANI S, WOO SB. Granulomatous foreign body reaction to dermal cosmetic fillers with intraoral migration. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol.** 2014;117(1):105-10.

SFORZA C, GRANDI G, BINELLI M, Dolci C, DE MENEZES M, FERRARIO VF. Age- and sex-related changes in three-dimensional lip morphology. **Forensic Sci Int** 2010;200(1-3):182.e1-7.