

**FACULDADE DE SETE LAGOAS - FACSETE
INSTITUTO BRAGA DE ODONTOLOGIA E PESQUISA - IBOP**

VITOR GARCIA NATAL

ESCULTURA LABIAL: AGULHA X MICROCÂNULA

**SÃO PAULO
2018**

VITOR GARCIA NATAL

ESCULTURA LABIAL: AGULHA X MICROCÂNULA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu do Instituto Braga de Odontologia e Pesquisa - IBOP, como requisito parcial de conclusão do curso de Especialização em Estética Orofacial. Área de concentração – Reabilitação Oral.

Orientador: PROF. MS. FABIO MOSCHETTO SEVILHA

**SÃO PAULO
2018**

VITOR GARCIA NATAL

ESCULTURA LABIAL: AGULHA X MICROCÂNULA

Monografia apresentada ao Curso de Especialização Lato Sensu do Instituto Braga de Odontologia e Pesquisa - IBOP, como requisito parcial de conclusão do curso de Especialização em Estética Orofacial. Área de concentração – Reabilitação Oral.

Aprovado em ____ de _____ de 2018

BANCA EXAMINADORA

PROF. MS. FABIO MOSCHETTO SEVILHA

RESUMO

O presente estudo, de revisão de literatura, buscou analisar quais as variáveis, vantagens, desvantagens e graus de dificuldades existentes entre os procedimentos de escultura labial, preenchimento com ácido hialurônico, para as técnicas de injeção com uso de agulhas ou microcânulas. A região labial ocupa a porção central do terço inferior da face e é uma área extremamente importante quando se trata do aprimoramento estético facial. Os lábios desde a antiguidade foram destacados, juntamente com os olhos como as duas regiões mais bonitas do rosto dos seres humanos. O procedimento de melhora da estética facial requer um bom conhecimento funcional da anatomia periférica facial e labial. As artérias que irrigam os lábios são as labiais superiores e inferiores (ramos da artéria facial), que são extremamente tortuosas, e a técnica de injeções com agulhas acaba levando a sua perfuração, com maior possibilidade de hematomas e equimoses. As microcânulas, além da flexibilidade, contam com ponta romba, o que reduz os riscos de injeção intravascular da substância e de alcance e/ou ruptura de estruturas como vasos e nervos, desta forma, acidentes que possam ser causados pela injeção intravenosa ou por lesão destas estruturas nobres são evitados. As técnicas com uso de microcânulas no lugar das agulhas têm uma curva de aprendizado curta. As técnicas de escultura labial são inúmeras, variando de acordo com as características do material aplicado, bem como pela eleição da ponta de aplicação, seja agulha ou microcânula. De todo modo, a técnica deve ser escolhida dentro da qual o profissional tenha mais segurança e domínio, além de buscar a mais indicada para cada caso específico.

Palavras-chave: ácido hialurônico; lábios; microcânula.

ABSTRACT

The present study, the literature review, sought to analyze which variables, advantages, disadvantages and degrees of difficulties exist between the injection procedures with the use of needles or microcannulas. The labial region occupies the central portion of the lower third of the face and is an extremely important area when it comes to facial aesthetic enhancement. The lips from an antiquity, detached, together with the eyes as two more beautiful regions of the face of humans. The procedure of improvement of facial aesthetics requires a good functional knowledge of the facial and labial peripheral anatomy. As arteries that irrigate the lips are like upper and lower labials, it is a technique of injections with needles ends up leading to their perforation, greater possibility of bruising and bruising. As microcapsules, besides the flexibility, they have a blunt tip, which reduces the risks of intravascular injection of the substance and the reach and / or rupture of structures such as vessels and nerves, in this way, accidents that are caused by intravenous injection or by noble structures are avoided. Techniques using microcannula in place of needles have a short learning curve. The lip sculpting techniques are numerous, varying according to the characteristics of the applied material, as well as by the choice of the application tip, be it needle or microcannula. Anyway, a technique developed within the quality and safety, besides looking for more for each specific case.

Keywords: hyaluronic acid; lips; microcannula.

AGRADECIMENTOS

À Deus, acima de tudo, por todas as oportunidades que vem me permitindo viver; aprendendo, errando e crescendo.
À minha família por todo incentivo, apoio e compreensão pelos estresses e ausências. Ao meu Orientador, que se tornou um Amigo, por toda sua dedicação.
E, aos Amigos de turma. Deixo a todos vocês o meu MUITO OBRIGADO!

SUMÁRIO

| | |
|----------------------------|----|
| 1. Introdução | 08 |
| 2. Revisão de Literatura | 10 |
| 3. Discussão | 12 |
| 4. Conclusão | 15 |
| Referências Bibliográficas | 16 |

1- Introdução

No decorrer dos últimos anos uma infinidade de materiais preenchedores, agentes temporários e permanentes, vem sendo usados para preencher linhas, rugas e lábios. O politetrafluoroetileno expandido, silicones, e outros preenchedores não biodegradáveis foram utilizados como soluções às técnicas "minimamente invasivas" para preenchimentos dérmicos e o aumento de lábios, mas a maioria desses agentes, embora existam estudos favoráveis, são propensos a efeitos adversos como deformidades, nódulos e granulomas (KANDHARI 2018).

Embora inicialmente os produtos de colágeno fossem amplamente utilizados para linhas faciais, rugas e aumento temporário de lábios, o requisito para injeções frequentes e as chances relativamente altas de alergia a esses agentes levaram à sua substituição pelo ácido hialurônico (KANDHARI 2018).

Vários agentes, sejam temporários ou permanentes, vêm sendo utilizado para esculpir os lábios, com resultados gratificantes. Entretanto, desastres sob a forma de granulomas são relatados com materiais temporários e permanentes, mais frequentemente com o último (LUTHRA 2015). Desta forma o ácido hialurônico é agora o tratamento de escolha (KANDHARI 2018).

A região labial é uma área extremamente importante quando se trata de aprimoramento estético facial. Os lábios desde antigamente foram destacados, juntamente com os olhos como as duas regiões mais bonitas das mulheres ou dos rostos dos homens.

Com o passar do tempo, o fotoenvelhecimento, os fatores hereditários e o tabagismo contribuem para a perda do volume dos lábios, rimas periorais e proeminência das dobras mentolabiais. Os lábios geneticamente finos e as assimetrias labiais também são questões que podem ser tratadas de forma semelhante, isto é, por aumento dos tecidos moles com materiais preenchedores. O rejuvenescimento bem sucedido da região perioral requer treino e sofisticação no uso de uma combinação ideal de tecnologias e injetáveis (CALCAGNOTTO 2011).

No Brasil, o número de procedimentos não cirúrgicos apresentou crescimento nos últimos anos devido não apenas ao maior número de opções de materiais para preenchimento disponíveis no mercado, mas também devido à maior quantidade de profissionais com permissão para executar esses procedimentos (CALCAGNOTTO 2011).

Com o aumento no número de execução dos procedimentos, há conseqüentemente, o aumento dos números de intercorrências. Uma vez que não há preenchimento sem risco (MAIO e RZANI 2014). Os fatores que contribuem para o baixo ou alto grau de risco são a escolha do produto adequado, a seleção do material para aplicação (agulha ou microcânula), conhecimento anatômico da área e a técnica de aplicação.

O uso de enchimentos de tecido mole com ácido hialurônico para aprimoramento de recursos dos lábios é um procedimento mundialmente popular e minimamente invasivo baseado em inúmeros estudos; e devido à sua relativa simplicidade e perfil de segurança favorável, vem se tornando de fácil aceitação (KANDHARI 2018).

Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar:

1. se há riscos pelo uso de agulhas nos procedimentos de preenchimento labial;
2. se a utilização de microcânulas é técnica viável e segura; e
3. se a evolução do profissional na curva de aprendizado é fator limitante à escolha da técnica.

2- Revisão de Literatura

Procedimentos de preenchimento e restauração de volume são técnicas cada vez mais utilizadas na busca de tratamentos pouco invasivos do envelhecimento facial e ganharam papel de destaque nos últimos 20 anos, mas as tentativas de melhora do contorno facial por meio de preenchedores não são recentes. Em 1898 já há relatos médicos de inclusão de materiais na face visando à melhora estética. Produtos cada vez mais modernos, com poucos efeitos adversos, alta durabilidade e fácil aplicação têm sido lançados, seguidos de estudos de diferentes técnicas para a aplicação de cada um deles. Tais evoluções permitem a realização de tratamentos eficientes sem que o produto fique perceptível e sem que o efeito fique artificial (CALCAGNOTTO, 2011).

Os lábios têm um papel significativo na percepção estética do rosto, e o aumento deles é um dos procedimentos estéticos mais solicitados. (YAZDANPARAST, 2017)

CHRISTOPHER (2016) realizou estudos comparando técnicas de preenchimento labial com ácido hialurônico utilizando agulhas e microcânulas. Neste estudo o autor buscou, ainda, avaliar uma técnica de aplicação que não violasse a mucosa oral durante a aplicação, a qual deu o nome de *No Touch*, daí a justificativa para o uso de microcânulas.

BLANDFOR, et. al. (2017) também fez estudo comparando as técnicas de injeção de agulhas e microcânulas, mais precisamente no que se refere à localização microanatômica do gel de ácido hialurônico injetado na borda de vermelhão do lábio superior de espécimes de cadáveres. A borda do vermelhão de lábio superior foi injetada transcutanamente com gel de ácido hialurônico. O resultado foi que a maioria dos ácidos hialurônicos injetados com uma agulha ou uma microcânula foi localizada dentro do músculo orbicular e o restante HA residiu dentro da gordura subcutânea, sem diferença estatisticamente significativa.

As artérias labiais superiores e inferiores (ramos da artéria facial) são responsáveis pela irrigação dos lábios, e são extremamente tortuosas (TAMURA,

2010); as técnicas de injeção com base em agulha frequentemente os permitem, causando maior risco de hematomas e equimoses. As injeções com agulhas afiadas e curtas (7 mm) requerem várias punções para a aplicação do material, o que provoca maior liberação de histamina e aumenta o risco de edema, eritema e hematomas, além de causar mais dor. (BERROS, 2013)

Microcânulas são muito seguras, devido a sua flexibilidade e ponta romba que não lesam vasos nem nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes. Acidentes que possam ser causados pela injeção intravenosa ou por lesão de estruturas nobres são evitados, diminuindo em muito a quantidade de equimoses, embora o procedimento não seja totalmente isento de complicações. (NÁCUL, 2005)

3- Discussão

CHRISTOPHER (2016) ao realizar seu estudo constatou que a utilização de microcânula exige técnica própria de aplicação e as possibilidades de complicações pós aplicação foram reduzidas em comparação aos procedimentos realizados com agulhas.

Existem diferentes técnicas de aplicação para preenchimento, sendo as três principais: 1- em *bolus*, em que se deposita o material no plano supraperiosteal; 2- retroinjeção com cânula ou agulha no plano subdérmico; e 3- anteroinjeção muito usada na Europa, onde os seus defensores acreditam que à medida que o produto é injetado, por ser viscoelástico, vai afastando as estruturas nobres da região, diminuindo a probabilidade de injeção intravascular, opinião da qual muitos autores divergem, considerando essa técnica a mais arriscada das relatadas (BRAZ, 2009).

Estudo feito por BERROS (2013) verificou que em 6,5% dos casos houve hematoma. Nestes casos, o hematoma foi causado pela perturbação feita com a agulha de calibre 25. E quando ocorrer um hematoma, é essencial uma compressão de pressão digital durante pelo menos 3 minutos. A passagem da cânula de preenchimento é muito fácil em geral; O movimento suave de ida e volta é essencial para evitar danos nos tecidos. Uma vez que o plano de clivagem é encontrado, a progressão da cânula é fácil. A quantidade utilizada depende da área a ser tratada.

Essa técnica de usar uma cânula em vez de uma agulha tem uma curva de aprendizado curta. O procedimento leva cerca de 10 minutos para o preenchimento de ambos os lábios e o resultado estético é limitado pela longevidade do ácido hialurônico (BERROS, 2013).

BLANDFOR, et. al. (2017) ao comparar as técnicas de injeção com agulha e microcânula constatou que a maior parte do gel de ácido hialurônico injetado na borda do vermelhão com microcânula ou agulha ficou contido dentro do músculo orbicular da boca em vez de em uma localização subcutânea/submucosa. Entretanto, constatou ainda, que a injeção com uma microcânula mostra uma

tendência para uma localização intramuscular mais uniforme em comparação com a injeção feita com agulha.

No estudo feito por KANDHAR (2018), o autor justifica a utilização exclusiva de aplicação do ácido hialurônico nos lábios com a agulha, já que o mesmo tratou de assimetrias labiais por deformidades congênitas ou acidentais, onde há exigência de maior grau de precisão, pois isso é difícil de conseguir com cânula.

Os enchimentos dérmicos injetáveis podem ser usados para tratar a borda do lábio superior e/ou inferior, melhorando a definição do contorno e efetivamente tratando as linhas e as rugas que acompanham o envelhecimento dos lábios. O volume de lábio também pode ser melhorado com o tratamento no corpo do lábio para criar lábios mais completos e cheios. A duração do efeito (6-9 meses) também foi comparável à alcançada nas outras áreas do rosto. Nos últimos anos, o rejuvenescimento dos lábios foi descrito na literatura e demonstrou que a maioria dos pacientes está muito satisfeita com o resultado estético, mas há uma incidência de complicações: dor, hematomas, irregularidades do contorno e edemas em uma porcentagem significativa dos casos. Muitas das complicações podem ser evitadas usando a técnica de administração do produto com microcânula, segundo estudo feito por BERROS (2013).

Estudo realizado por MUKAMAL (2011), onde foram tratados 55 pacientes, sendo 47 mulheres e oito homens, com idades entre 18 e 71 anos. Os pacientes relataram alto grau de satisfação; nos casos realizados com microcânula foi observado 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 foi notado leve edema mas sem eritema. Em nenhuma dos casos ocorreu sangramento e conseqüente equimose. E seis horas após os procedimentos, não foi observado edema nem eritema nos lábios tratados.

Quanto a realização do pertuito com agulha, KELLY (2007) apresentou uma regra de ouro que é enterrar apenas o bisel da agulha mais um milímetro adicional. Sendo esta regra essencial aos profissionais da área, sejam estes experientes ou não.

O consumidor/cliente consciente procura opções que exijam o mínimo de tempo de inatividade (recuperação) para abordar os primeiros sinais de envelhecimento. O aumento da demanda por essas opções não cirúrgicas para o rejuvenescimento facial criou uma responsabilidade adicional para que os profissionais da área de saúde permaneçam atualizados na técnica de injeção e segurança dos produtos. A técnica de cada profissional deve evoluir juntamente com a previsibilidade dos recursos disponíveis atualmente. Um injetor bem-sucedido é aquele que entende as limitações e possibilidades dos materiais preenchedores disponíveis, bem como das neurotoxinas. Feliz é o paciente que encontra este tipo de profissional (KELLY 2007).

4- Conclusão

Diante dos estudos revisados observa-se que com o uso das microcânulas fica seguro trabalhar em plano profundo, subdérmico, reduzindo os riscos já citados desde que o procedimento seja realizado com habilidade e delicadeza. Além do mais, é sabido que a injeção com a técnica clássica da agulha é muito dolorosa na região labial.

Sempre se trata com preenchimento de áreas específicas, como sulco nasojugal, sulco nasogeniano e região malar. No entanto, pelos conceitos atuais, é necessário tratar todas as áreas com perda de volume, sendo crucial senso estético aguçado para indicar o preenchimento no momento certo e nas topografias específicas, de acordo com as necessidades de cada paciente, criteriosamente analisados os padrões faciais.

Otimizar o resultado estético do aumento de lábios com preenchedores dérmicos, como ácido hialurônico, requer uma aplicação habilidosa da técnica de injeção adequada. Além disso, alcançar metas estéticas com risco mínimo de eventos adversos requer conhecimento de anatomia e função do lábio, experiência clínica no uso de várias técnicas de injeção e uma abordagem de tratamento individualizado.

As técnicas de aplicação dos preenchedores são inúmeras, variando de acordo com as características de cada material, bem como pela eleição da ponta de aplicação, seja agulha ou microcânula. De todo modo, a técnica deve ser escolhida dentro da qual o profissional tenha mais segurança e domínio, além de buscar a mais indicada para cada caso.

Referências Bibliográficas

ALEXANDER D. BLANDFORD, M.D., CATHERINE J. HWANG, M.D., JASON YOUNG, M.D.†, ALEXANDER C. BARNES, M.D., THOMAS P. PLESEC, M.D.‡, AND JULIAN D. PERRY, M.D. **Microanatomical Location of Hyaluronic Acid Gel Following Injection of the Upper Lip Vermillion Border: Comparison of Needle and Microcannula Injection Technique**, *Ophthal Plast Reconstr Surg*, Vol. XX, No. XX, 2017

BERROS P. *et al.* - **Evolution in technique: use of hyalurostructure for lips rejuvenation as an alternative to needle injection without troncular anesthesia** - *Journal of Cosmetic and Laser Therapy*, 2013; 15: 279–285

BRAZ AV. **Update no tratamento com ácido hialurônico**. In: Kede MPV, Sabatovich O, editores. *Dermatologia Estética*. São Paulo: Ateneu; 2009. p. 646-61.

CALCAGNOTTO R, GARCIA AC. **Uso de microcânulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático**. *Surg Cosmet Dermatol*. 2011;3(1):74-6.

CHRISTOPHER C. SUREK, D.O. EVA GUI SANTES, M.D. KENNA SCHNARR, B.S. GLENN JELKS, M.D. JAVIER BEUT, M.D. - **“No-Touch” Technique for Lip Enhancement** *Plastic and Reconstructive Surgery* • October 2016 - Volume 138, Number 4

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.

Isaps.org [Internet]. Hanover: International Society of Aesthetic Plastic Surgery; c2006-16 [acesso 2016 Nov 23]. Disponível em: [http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015 ISAPS Results.pdf](http://www.isaps.org/Media/Default/global-statistics/2015-ISAPS-Results.pdf)

KANDHARI R, GOODMAN GJ, SIGNORINI M, RAHMAN E. **Use of a hyaluronic acid soft-tissue filler to correct congenital and post-traumatic lip asymmetry**. *J Cutan Aesthet Surg* 2018;10:153-6.

KELLY PE., **Injectable success: from fillers to botox - facial plastics surgery** volume 23, number 1 2007

LUTHRA A., **Shaping lips with fillers**. *Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery* - Jul-Sep 2015, Volume 8, Issue 3 (2015;8:139-42).

MAIO M. E RZANY B. **Injectable Fillers in Aesthetic Medicine**, 2ª edição, Nova Iorque, Springer, 2014.

MUKAMAL LV., BRAZ AV. **Preenchimento labial com microcânulas** *Surg Cosmet Dermatol* 2011;3(3):257-60.

NÁCUL AM. **Contour of the lower third of the face using an intramuscular injectable implant**. *Aesthetic Plast Surg*. 2005;29(4):222-9.

PARADA MB, CAZERTA C, AFONSO JPJM, NASCIMENTO DIS, **Manejo de complicações de preenchedores dérmicos**, SurgCosmetDermatol 2015 6;78(4):3342--85.1.

TAMURA BM. **Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica** - Parte I. Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(3):195-204.

TAMURA BM. **Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica** - Parte II. Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(4):291-303

YAZDANPARAST T, SAMADI A, HASANZADEH H, NASROLLAHI SA, FIROOZ A, KASHANI MN. **Assessment of the Efficacy and Safety of Hyaluronic Acid Gel Injection in the Restoration of Fullness of the Upper Lips**. J Cutan Aesthet Surg 2017;10:101-5.