



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

GUSTAVO HENRIQUE SILVA CORREA

**PREENCHIMENTO LABIAL GUIADO EM PACIENTE COM LÁBIO
LEPORINO: UM RELATO DE CASO**

BELO HORIZONTE-MG

2022

GUSTAVO HENRIQUE SILVA CORREA

**PREENCHIMENTO LABIAL GUIADO EM PACIENTE COM LÁBIO
LEPORINO: UM RELATO DE CASO**

Monografia apresentada ao ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial. Área de concentração Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Allyson Henrique Andrade Fonseca

BELO HORIZONTE-MG

2022

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Monografia intitulada PREENCHIMENTO LABIAL GUIADO EM PACIENTE COM LÁBIO LEPORINO: UM RELATO DE CASO de autoria do aluno, Gustavo Henrique Silva Correa, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Allyson Henrique Andrade Fonseca -CETRO-BH –Orientador

Pedro Henrique Rocha Carvalho - CETRO-BH

BELO HORIZONTE-MG

XX de Setembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente aos meus pais que acreditaram e me auxiliaram durante todo o curso, a Deus por ter me guiado por todo esse curso, a paciente que confiou e acreditou no nossa trabalho, ao professor Allyson Fonseca que desde o início acreditou nesse trabalho e se dispôs a todo momento em ajudar e auxiliar no tratamento e na pesquisa, a professora Monica Mangelli que auxiliou em todo momento com os exames de imagem de ultrassonografia, para tornar o procedimento mais seguro para nós profissionais e para paciente, a Marcela Thebit que deu suporte no desenvolvimento do trabalho escrito, aos meus amigos mais próximos durante todo o curso Gabriella Lanna, Barbara Machado, Tauane Queiroz, Isabella Gonçalves, Júnior Lima, Wanderson Cardoso e Marcos Rabelo.

PREENCHIMENTO LABIAL GUIADO EM PACIENTE COM LÁBIO LEPORINO: UM RELATO DE CASO

RESUMO

Resumo: Introdução: Os lábios são uma região de grande importância quando o intuito é realçar a beleza feminina, muitas pessoas consideram lábios volumosos, bem desenhados e proporcionais mais atraentes. Os procedimentos injetáveis têm crescido muito, com isso, a responsabilidade do profissional dominar cada vez mais a anatomia facial e suas variações mais comuns é primordial.

Métodos: Inicialmente foram feitas fotos da paciente em diversos ângulos para acompanhamento e uso de cunho comparativo de pré e pós procedimento; após isso mapeamos a artéria labial superior e inferior da paciente para o planejamento mais seguro e efetivo do procedimento. Preenchemos o lábio da paciente com Juvederm Vollift, usando cânula 22G e agulha 30G, com o intuito de restabelecer as proporções e anatomia labial que foi alterada pela sua cicatriz. **Conclusão:** Com o mapeamento anatômico feito com ultrassom, conseguimos realizar o caso com bastante segurança; Mesmo a literatura sendo rasa na parte anatômica no pós cirúrgico de pacientes com fissura labial.

Palavras-chave: Lábio leporino. Preenchimento labial. Ultrassom. Fissura labiopalatina

GUIDED LIP FILLING IN A PATIENT WITH CLEFT LIP: A CASE REPORT

ABSTRACT

Introduction: Lips are a region of great importance when the aim is to enhance female beauty, many people consider voluminous, well-designed and proportioned lips more attractive. Injectable procedures have grown a lot, therefore, the responsibility of the professional to increasingly master the facial anatomy and its most common variations is paramount. **Methods:** Initially, photographs of the patient were taken from different angles for follow-up and use of a comparative pre- and post-procedure nature; after that, we mapped the patient's superior and inferior labial artery for safer and more effective planning of the procedure. We filled the patient's lip with Juvederm Vollift, using a 22G cannula and a 30G needle, in order to reestablish the lip proportions and anatomy that was altered by his scar.

Conclusion: With the anatomical mapping performed with ultrasound, we were able to carry out the case quite safely; Even the literature being shallow in the anatomical part in the post-surgical period of patients with cleft lip.

Key words: Cleft lip. Lip fill. Ultrasound. Cleft palate and lip

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Foto frontal da paciente com os lábios em repouso.....	12
Figura 2. Foto frontal de rosto todo da paciente com os lábios em repouso.....	12
Figura 2.1 Foto da paciente em vista lateral em 45° do lado direito.....	12
Figura 2.2 Foto da paciente em vista lateral em 45° do lado esquerdo.....	12
Figura 3 Foto da paciente em vista lateral em 90° do lado direito.....	13
Figura 3.1 Foto da paciente em vista lateral em 90° do lado esquerdo.....	13
Figura 4 Imagem de ultrassom do lábio superior do lado direito.....	13
Figura 4.1 Imagem de ultrassom do lábio superior esquerdo mostrando a trajetória da artéria labial em uma camada mais interna (submucosa).....	14
Figura 4.2 A seta indica a presença da fissura, com aspecto anecoico.....	14
Figura 4.3 Artéria labial do lado direito com um trajeto intramuscular.....	14
Figura 5 Imagem imediatamente após o procedimento, certificando que o produto foi injetado na camada correta e sem comprometer o fluxo sanguíneo da artéria labial.	17
Figura 6 Fotografia em vista frontal e em 45 ° do lado direito e esquerdo da paciente.	17
Figura 6.1 Pós imediato da primeira sessão.....	18
Figura 7 Imagem certificando o plano correto da injeção do AH.....	18
Figura 7.1 Presença da artéria lábia superior na camada submucosa.....	18
Figura 8 Fotografias em vista frontal e em 45 ° do lado direito e esquerdo da paciente no pós imediato da segunda sessão.....	19
Figura 8.1 Pós imediato da segunda sessão.....	19

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALI	Artéria labial inferior
ALS	Artéria labial superior
SC	Subcutâneo
MOB	Músculo orbicular da boca
SM	Submucosa
VE	Vestíbulo
MX+ DE	Maxila + Dentes
AH	Ácido hialurônico

SUMÁRIO

1	10
2	11
3	14
4	14
5	15
6	19
7	21
8	21

1 INTRODUÇÃO

As fissuras faciais se formam até a 8ª semana de vida intra uterina, enquanto as de palato até a 12ª semana de vida gestacional¹ (TRINDADE e FILHO, 2007). Clinicamente a fissuras labiopalatinas são malformações exteriorizadas pela ruptura da integridade do lábio e/ou palato e podem causar alterações na face, rebordo alveolar, no arco dentário e na oclusão. Embora muitas pesquisas tenham sido realizadas, não é possível isolar apenas um fator causal para as fissuras labiopalatinas^{3,4,5}. (PUHÓ et al., 2007; MOSSEY, DAVIES e LITTLE, 2007; AMSTALDEN-MENDES, MAGNA E LOPES, 2007).

Essa má formação após os procedimentos cirúrgicos acaba deixando cicatrizes na região labial e muitas pessoas consideram os lábios carnudos, bonitos e jovem.

O uso de preenchedores para aumentar o volume dos lábios é agora um dos procedimentos estéticos mais realizados em todo o mundo. Para minimizar o risco de complicações, os profissionais precisam ter um conhecimento detalhado da anatomia facial, principalmente em relação às áreas que podem estar associadas a complicações, usar técnicas com cânula romba^{6,7}, limitando os locais de injeção e injetando o produto no plano correto, vai trazer mais segurança para o procedimento⁸. Porém existem as variações da vascularização^{9,10,11}, por esse motivo é de grande importância que tenhamos os exames de imagem para nos auxiliar em determinados casos clínicos.

O objetivo desse caso clínico é ilustrar o tratamento com preenchedor injetável de Ácido Hialurônico nos lábios superior e inferior de uma paciente que tinha fissura labiopalatina, visando melhorar as proporções labiais trazendo mais harmonia para os lábios e face da paciente.

2 DIAGNOSTICO

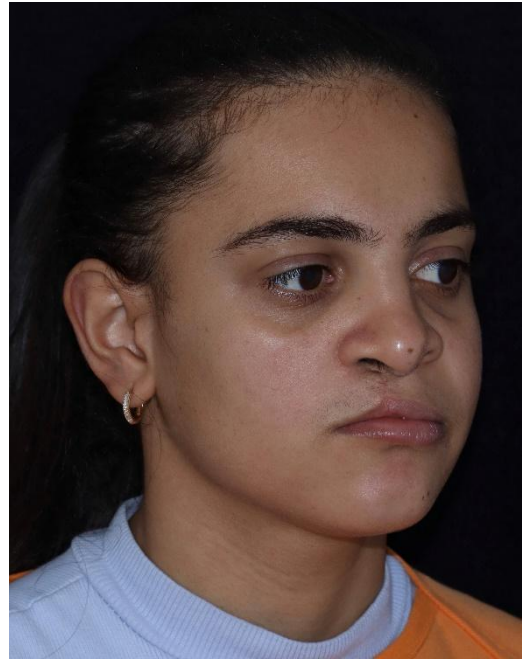
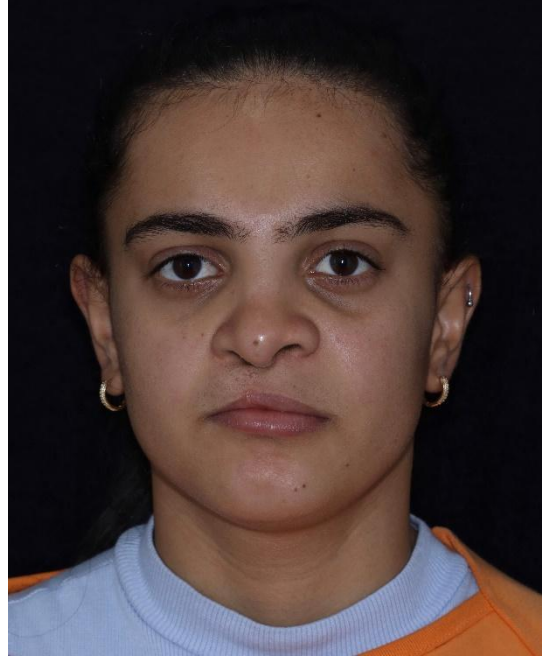
Paciente ESR, sexo feminino, 23 anos de idade procurou o Centro de Especialidade e Treinamento da Odontologia (CETRO), na clinica de Harmonização Orofacial, queixando dos seus lábios. Ao avaliar a paciente foi observada uma cicatriz na região do lábio superior direito (Figura 1), que ia desde a região da base nasal até a região de vestíbulo oral, foi relatado pela paciente que, quando mais nova, apresentava a condição de fissura lábio palatal.

Na análise facial em repouso da paciente foi possível observar assimetria entre o lado direito do lábio superior com o lado esquerdo, tanto da parte cutânea quanto da mucosa (Figura 2, 2.1, 2.2). Em uma vista de 90° é possível observar o lábio superior retraído em relação ao lábio inferior (Figura 3, 3.)

Ao exame intrabucal foi observado todos os dentes da região anterior e posterior, sem presença de nenhuma patologia oral, paciente apresentava suporte labial pelos dentes superiores anteriores adequada pela sua condição clínica.

Fizemos um exame de imagem usando ultrassom de imagem, Philips Lumify, para mapearmos a artéria labial superior do lado direito e esquerdo, foi usado a frequência de 12 a 4 MHz (Figura 4, 4.1, 4.2 e 4.3). Com esse exame conseguimos identificar que não havia variações anatômicas na paciente, mesmo após os procedimentos cirúrgicos e a condição clínica pregressa da paciente. Artéria labial superior e artéria labial inferior passando profundamente pelo músculo orbicular da boca e assumindo uma posição um pouco mais superficial ao caminhar para região medial.

Com todas essas informações, o produto selecionado para o caso foi o Juvederm Volift, com a tecnologia Vycross que combina cadeias de baixo e alto peso de ácido hialurônico com uma nova reticulação, este processo de reticulação aumenta a duração do produto, a viscosidade e a capacidade de volumização. (Rejuvenation of the perioral and lip regions with two new dermal fillers: The Italian experience with Vycross™ Technology)



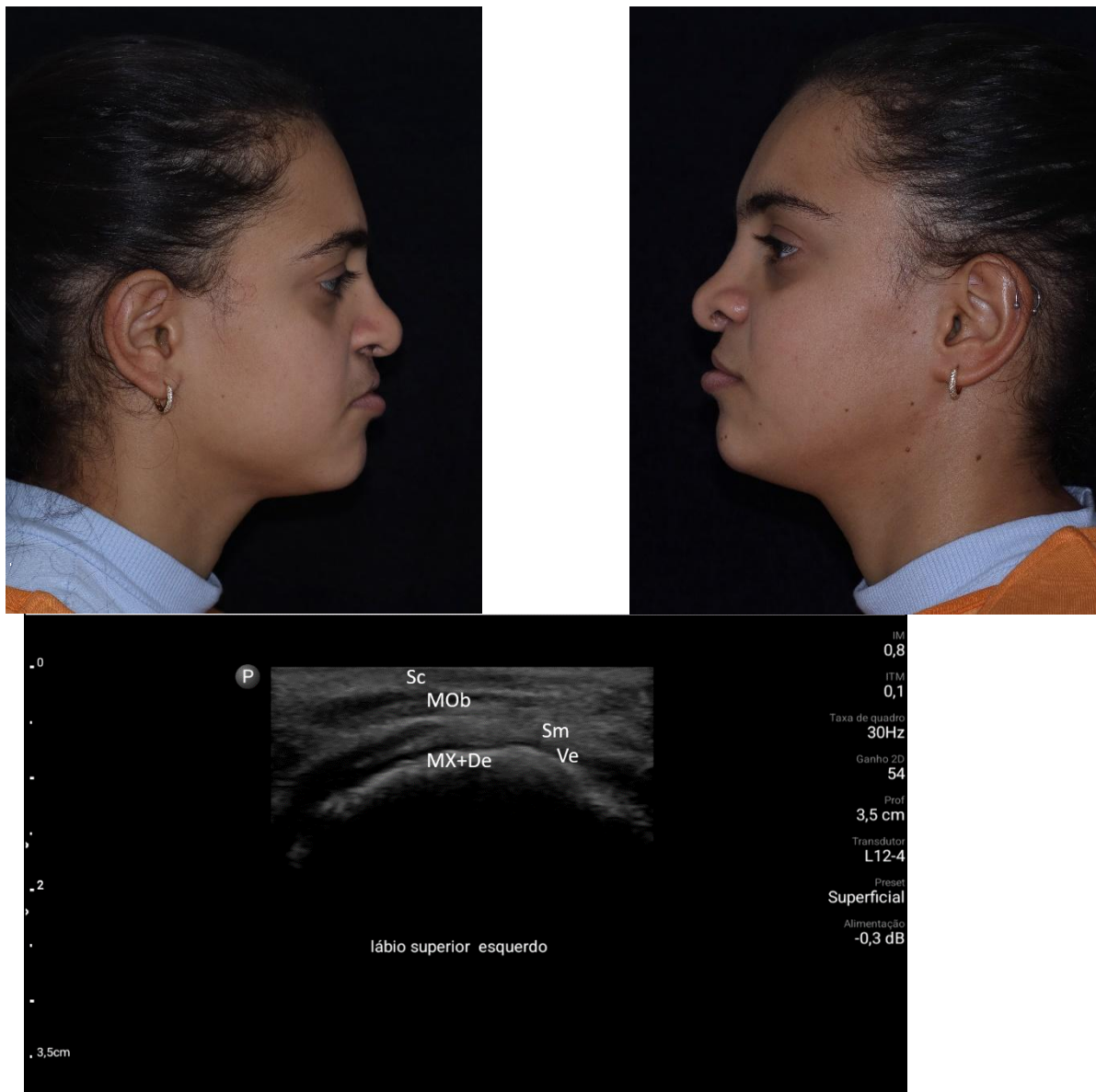


Figura 4. Imagem de ultrassom do lábio superior do lado direito.

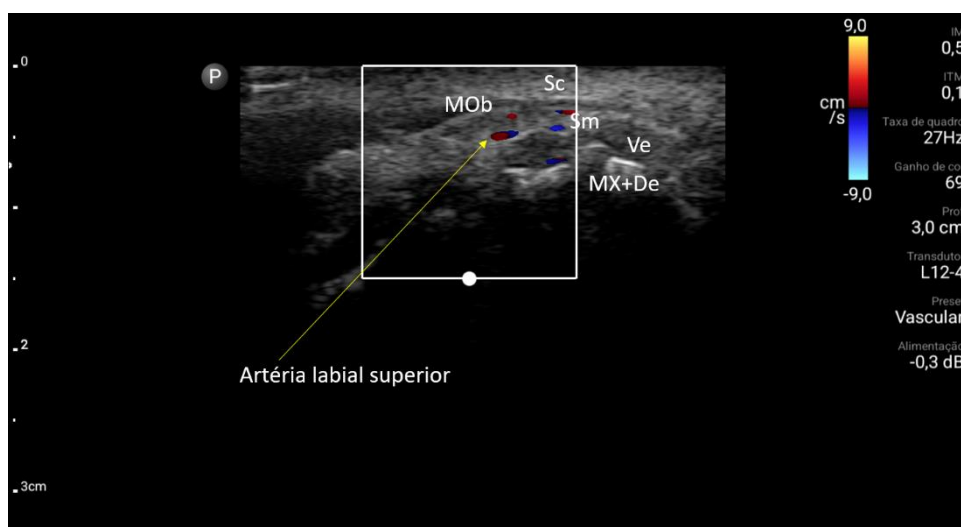


Figura 4.1. Imagem de ultrassom do lábio superior esquerdo mostrando a trajetória da artéria labial desse lado em uma camada mais interna (submucosa).

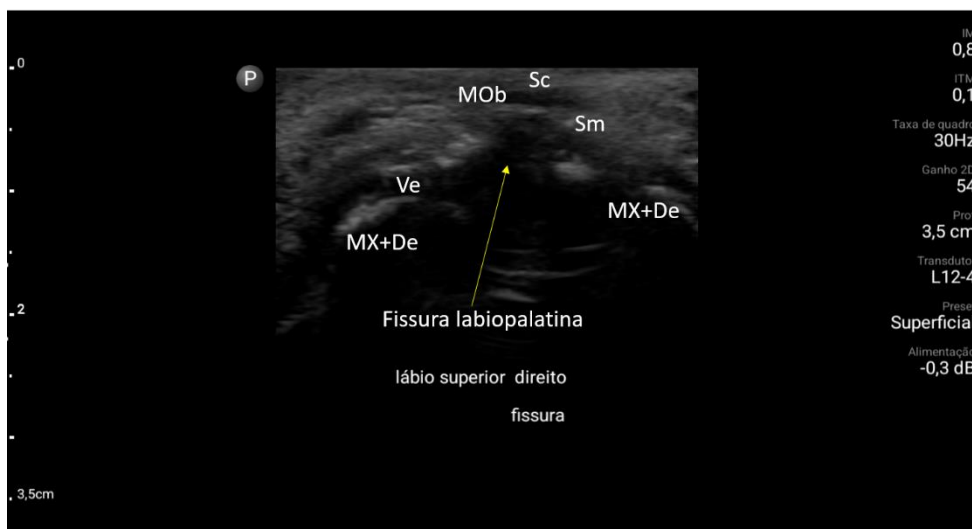


Figura 4.2. A seta indica a presença da fissura, com aspecto anecoico.

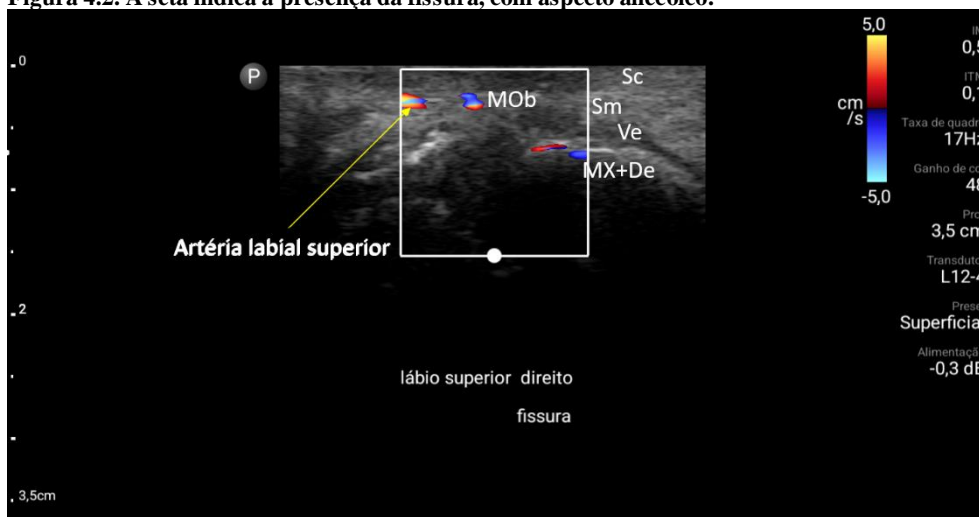


Figura 4.3. Artéria labial do lado direito com um trajeto intramuscular.

3 OBJETIVO DO TRATAMENTO

Os objetivos do tratamento foram melhorar as proporções labiais superior x inferior, melhorar assimetria gerada pela condição clínica e procedimentos cirúrgicos já realizados pela paciente, melhorar projeção labial e elevar a autoestima da paciente.

4 ALTERNATIVAS DE TRATAMENTO

A primeira alternativa de tratamento apresentada à paciente foi de realizarmos procedimentos, inicialmente, minimamente invasivos, como o preenchimento labial com ácido hialurônico, foi explicado que esse tratamento seria uma construção, onde

condicionaríamos os tecidos aos poucos e com o passar do tempo o tratamento iria evoluindo.

A segunda alternativa seria cirurgia plástica, para tentar corrigir e melhorar a condição labial da paciente.

A paciente então optou pela primeira alternativa de tratamento, por ser a menos invasiva e de total reversão.

5 TRATAMENTO EXECUTADO

Após checarmos a anatomia da região do lábio superior e inferior da paciente com um ultrassom de imagem e tendo em mente o caminho e posição das artérias labiais, fizemos um planejamento para um procedimento mais seguro e minimizar riscos de intercorrências.

Foi feita a assepsia do rosto da paciente; bloqueio anestésico com Lidocaína 2% com vasoconstritor nos nervos Infra Orbitário e Alveolar Superior Anterior de ambos os lados. Iniciamos o preenchimento fazendo um pertuito na região cutânea do lábio superior direito, á 1mm acima da marcação feita no limite lateral (5mm da comissura labial) com uma agulha 22G; entramos pelo pertuito com uma cânula 22G em uma camada mais superficial e foi depositado 0,2ml em 2 retroinjeções paralelas tendo

como limite anterior a cicatriz e limite posterior uma marcação de 0,5mm da comissura labial.

Após as 2 retoinjeções foram feitos dois bolos abaixo da cicatriz, um mais superior de 0,1ml e um mais inferior de 0,05ml. Feito isso foi depositado mais 1 bolos na região do Tubérculo Central.

Avaliamos o resultado e com o objetivos de conseguirmos um pouco mais de eversão e projeção labial fizemos 4 retoinjeções verticais com agulha 30G no lábio superior direito, contabilizando mais 0,05ml no total. Após ser trabalhado o volume labial foi feito o contorno labial, filtro esquerdo e o arco do cupido com agulha 30G, contabilizando no total mais 0,15ml .

Nessa primeira sessão foi injetado somente 0,6ml e foi preenchido somente o lábio superior direito por estar fora da proporção labial. O intuito é fazer um tratamento progressivo e seguro. Ao final do procedimento fizemos as imagens do pós imediato e com o ultrassom para certificarmos se o ácido hialurônico havia sido depositado no plano correto (Figura 5) (Figura 6, 6.1)

Após 30 dias demos início a segunda sessão; foi feita a assepsia do rosto da paciente; bloqueio anestésico com Lidocaína 2% com vasoconstritor nos nervos Infra Orbitário e Alveolar Superior Anterior do lado direito. Iniciamos o preenchimento fazendo um pertuito na região cutânea do lábio superior direito, á 1mm acima da marcação feita no limite lateral (5mm da comissura labial) com uma agulha 22G; entramos pelo pertuito com uma cânula 22G em uma camada mais superficial e foi depositado 0,2ml em 2 retoinjeções paralelas tendo como limite anterior a cicatriz e limite posterior uma marcação de 0,5mm da comissura labial.

Após as 2 retoinjeções foram feitos dois bolos abaixo da cicatriz, um mais superior de 0,1ml e outro mais inferior de 0,05ml. Feito isso trabalhamos no contorno labial apenas do lado direito com usando 0,05ml, finalizando assim nossa segunda sessão. Ao final do procedimento fizemos as imagens do pós imediato e com o ultrassom para certificarmos se o ácido hialurônico havia sido depositado no plano correto (Figura 7 e 7.1) (Figura 8 e 8.1)

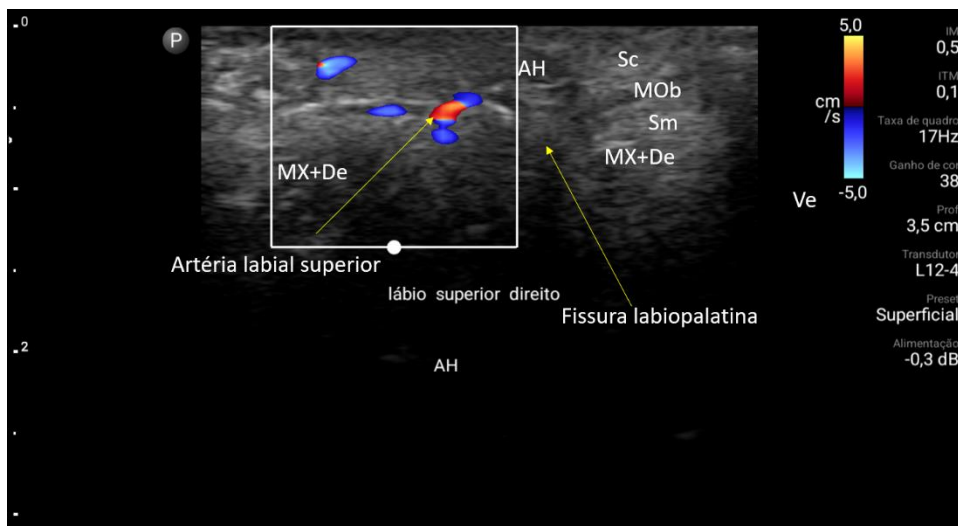


Figura 5. Imagem imediatamente após o procedimento, certificando que o produto foi injetado na camada correta e sem comprometer o fluxo sanguíneo da artéria labial.

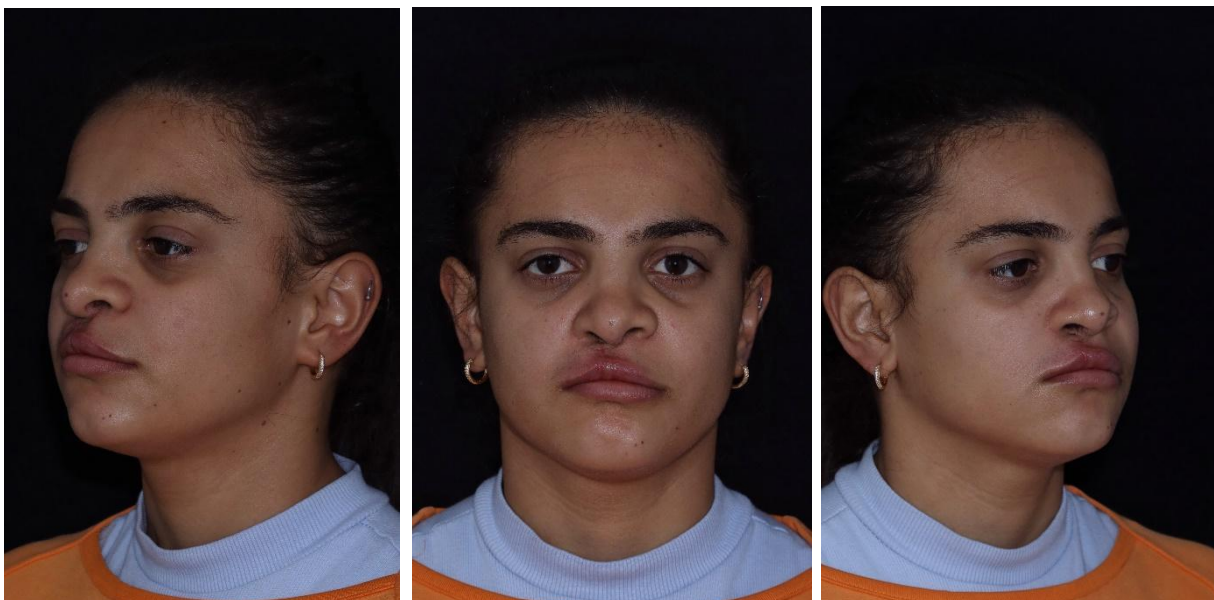




Figura 6.1. Pós imediato da primeira sessão.

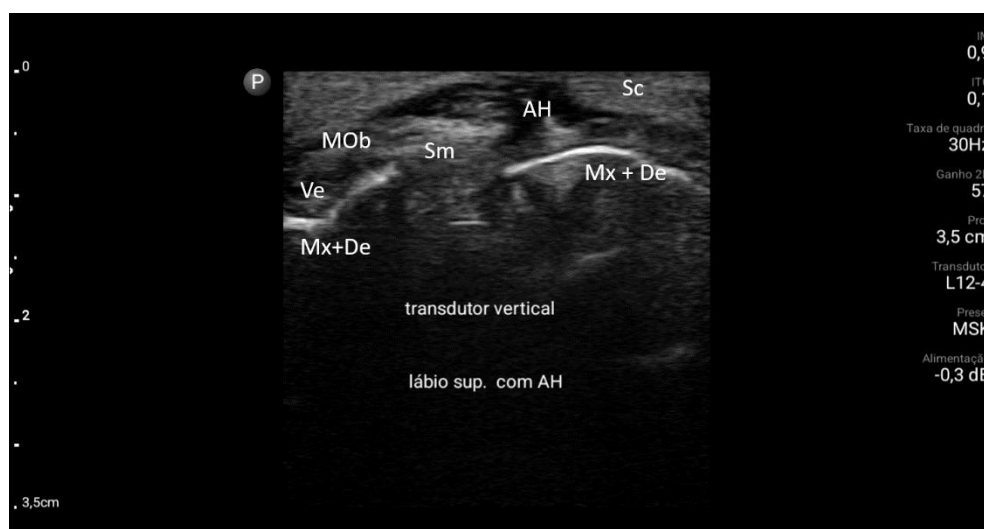


Figura 7. Imagem certificando o plano correto da injeção do AH.

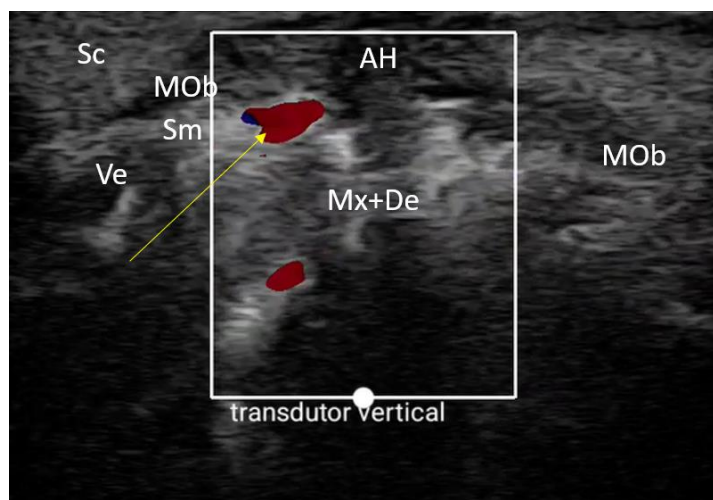


Figura 7.1. Presença da artéria labial superior na camada submucosa. O acompanhamento pelo ultrassom permitiu observar que não houve compressão vascular pelo AH.



Figura 8.1. Pós imediato da segunda sessão.

Os lábios são o centro do terço inferior da face e são capazes de expressar emoção, sensualidade e vitalidade¹². Em um estudo com mulheres caucasianas de 18 a 25 anos, descobriu-se que a proporção de lábio superior para inferior de 1:2 foi considerada a mais atraente, em apoio à proporção áurea^{13,14}. Na visão lateral, se uma linha reta é traçada do subnásio ao pogônio, o lábio superior deve sobressair levemente ao lábio inferior^{13,15}.

Procedimentos injetáveis requerem uma compreensão profunda da anatomia, mais especificamente a anatomia de superfície, do lábio^{16,17}. Isso pode ajudar a prevenir complicações vasculares¹⁸. Nessa região em questão o preenchedor não deve ser injetado profundamente na camada muscular ou próximo ao lado da mucosa, pois a artéria labial superior (ALS) corre profundamente ao músculo orbicular da boca, mais próximo da mucosa oral do que da pele; e a artéria labial inferior (ALI) antes de emitir ramos ascendentes para o vermelhão, percorre a margem alveolar da mandíbula, que está distante do vermelhão do lábio inferior^{18,19,20,21}.

Por esse motivo a injeção do produto deve ser superficial²¹ e com cânula romba, ao comparar cânulas e agulhas de mesmo tamanho, as cânulas de calibre 22 e 25 exigiram uma força significativamente maior para penetrar na parede arterial comparado com agulhas de calibre 22 e 25²². Ugradar. S e Hoenig. J, sugeriram que as cânulas parecem ser mais seguras e menos propensas a levar a lesões vasculares distais mais graves. Good man et al. relataram que em 83 por cento dos casos em que ocorreu injeção intraarterial de material, a injeção foi realizada com agulha, em comparação com 17 por cento quando a injeção foi realizada com cânula.

Em casos onde a anatomia labial do paciente é muito incerta podemos utilizar os exames de imagens para auxiliar no tratamento. As injeções guiadas por ultrassonografia minimizam a probabilidade de ocorrência de efeitos colaterais e podem proporcionar boa segurança e eficiência^{20,25}. Levando em consideração que um lábio normal já pode apresentar algumas variações anatômicas, um lábio que sofreu uma má formação genética e sucedeu por cirurgias de reconstrução, apresenta uma anatomia desconhecida até mesmo na literatura. Por este motivo a ultrassonografia para guiar os procedimentos de preenchimento labial em pacientes fissurados deve se tornar uma importante ferramenta, minimizando os casos de injeção intravascular ou mesmo compressão de vasos.

8 CONCLUSÃO

Apesar de um caso desafiador, tomando todos os cuidados e sendo cautelosos, conseguimos fazer um tratamento seguro, com previsibilidade e com bons resultados para a paciente. Ainda precisamos de mais informações conclusivas na literatura sobre a parte anatômica no pós cirúrgico da fissura labial, mas enquanto isso não acontece o mapeamento da anatomia labial com ultrassonografia nesses casos é de grande importância, tanto quanto a escolha do preenchedor ideal para região.

9 REFERÊNCIAS

1. TRINDADE, Inge Elly Kiamie, FILHO, Omar Gabriel da Silva. Fissuras Labiopalatinas - Uma Abordagem Interdisciplinar. Santos, 2007.
2. Puhó, E. H e *et al.* Drug Treatment during Pregnancy and Isolated Orofacial Clefts in Hungary. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, 2007; 44:194-202
3. Mossey, P. A, Davies, J. A, Little, J. Prevention of Orofacial Clefts: Does Pregnancy Planning Have a Role?. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, 2007; 44: 244-250.
4. Amstalden-Mendes, G. L, Magna, A. L e Lopes, V. L. G. S. Neonatal care of infants with cleft lip and/or palate: feeding orientation and evolution of weight gain in a nonspecialized Brazilian hospital. **The Cleft Palate-Craniofacial Journal**, 2007; 44: 329-334.
5. Zeichner, J. A; Cohen, J. L. Use of blunt tipped cannulas for soft tissue fillers. **J Drugs Dermatol**, v. 11, n. 1, p. 70-72, 2012 Jan
6. Lee, G. S. K. Use of handheld ultrasound Doppler to prevent complications from intra-arterial injection of dermal fillers: Clinical experience. **J Cosmet Dermatol**. 2019; 00:1–4.
7. Lee, G. S. K. Use of AccuVein for preventing complications from accidental venipuncture when administering dermal filler injections. **Journal of Cosmetic and Laser Therapy**, 2015; 17: 55–56.
8. Kim, Y e *et al.* The Anatomical Origin and Course of the Angular Artery Regarding Its Clinical Implications. **Dermatol Surg.**, 2014; 40:1070–1076.
9. Yang, H. *et al.* New Anatomical Insights on the Course and Branching Patterns of the Facial Artery: Clinical Implications of Injectable Treatments to the Nasolabial Fold and Nasojugal Groove. **Plast. Reconstr. Surg.**, 2014; 133: 1077-1082.
10. Yamamoto, M. *et al.* Superior labial artery and vein anastomosis configuration to be considered in lip augmentation. **Annals of Anatomy** 2022; 239: 151-159.
11. Rohrich, R. J, Ghavami, A, Crosby, M. A. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and thechnical considerations. **Plast. Reconstr. Surg.**, 2007; 120: 41-54.
12. Ding, A. The Ideal Lips: Lessons Learnt from the Literature. **Aesth. Plast. Surg.**, 2021;
13. Popenko, N. A, *et al.* A quantitative approach to determining the Ideal female lip aesthetic and its effect on facial attractiveness. **JAMA Facial Plastic. Surgery**, 2017;
14. Rohnrich, R. J, Bartlett, E. L, Dayan, E. Practical approach and safety of hyaluronic acid fillers. **Plast. Reconstr. Surg. Glob. Open**, 2019; 7: 2172.
15. Weinberg, T, Solish, M, Ibrahim, F, Murray, C. Surface anatomy of the lip for the dermatologist. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**, 2014; 18, 3:200–202

16. Stoianovic, L, Maidic, N. Effectiveness and safety of hyaluronic acid fillers used to enhance overall lip fullness: A systematic review of clinical studies. **J. Cosmet. Dermatol**, 2019; 1–8
17. Tansatit, T, Apinuntrum, P, Phetudom, T. A Typical Pattern of the Labial Arteries with Implication for Lip Augmentation with Injectable Fillers. **Aesthetic Plastic Surgery**, 2014; 38, 3:1083-1089
18. Lee, J-G e *et al.* Facial Arterial Depth and Relationship with the Facial Musculature Layer. **Plastic and Reconstructive Surgery**, 2015; 135: 437-444.
19. Lee, K-L e *et al.* Positional relationship of superior and inferior labial artery by ultrasonography image analysis for safe lip augmentation procedures. **Clinical Anatomy**. 2019; 33:158-164.
20. Cotofana, S e *et al.* Distribution Pattern of the Superior and Inferior Labial Arteries. **Plastic and Reconstructive Surgery**. 2017; 139:1075-1082.
21. Pavicic, T e *et al.* Arterial Wall Penetration Forces in Needles versus Cannulas. **Plastic and Reconstructive Surgery**. 2019; 143: 504-512.
22. Ugradar, S e Hoenig, J. Measurement of the Force Required by Blunt-Tipped Microcannulas to Perforate the Facial Artery. **Ophthalmic Plastic & Reconstructive Surgery**. 2019; 35:44-446.
23. Goodman, G. J, Roberts, S e Callan, P. Experience and Management of Intravascular Injection with Facial Fillers. **Aesthetic Plastic Surgery**. 2016; 40:549-555.
24. Vent, J e *et al.* Do you know where your fillers go? An ultrastructural investigation of the lips. **Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology**. 2014; 5:191-199.

