

FACULDADE SETE LAGOAS
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Mariângela de Gois Bernardes Lopes



**PREENCHIMENTO LABIAL / / REVISÃO DE
LITERATURA**

UBERLÂNDIA - MG

2023

Mariângela de Gois Bernardes Lopes



PREENCHIMENTO LABIAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Harmonização Orofacial da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial .

Orientador: Me . Cristina Siquieroli Abrão

UBERLÂNDIA-MG

2023



FACSETE

FACULDADE SETE LAGOAS

REGULAMENTO GERAL DE MONOGRAFIA DA PÓS-GRADUAÇÃO DA FACSETE

TERMO DE APROVAÇÃO

A aluna, Mariângela de Gois Bernardes Lopes, matriculada no Curso de Especialização em Harmonização Orofacial, apresentou e defendeu a presente Monografia, obtendo da Banca Examinadora a média final de (_____) tendo sido considerada **APROVADA**.

UBERLÂNDIA ___/___/___.

- Prof.

- Prof.

- Prof.

- Prof.

DEDICATÓRIA

“Dedico este trabalho a **Deus** que, com sua infinita sabedoria, foi um verdadeiro guia nessa minha jornada”

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiro a Deus por ter me mantido na trilha certa durante este projeto de pesquisa com saúde e forças para chegar até o final.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi oferecer informações relativas ao preenchimento labial com Ácido Hialurônico (AH), estabelecendo recomendações para minimizar potenciais intercorrências. Nos últimos anos, a procura por procedimentos de preenchimento labial com AH vem crescendo significativamente. Portanto, para realizar esse tipo de procedimento com segurança e visando atingir resultados que atendam às expectativas dos pacientes, é importante estudar as propriedades do AH. Além disso, foram analisados estudos a respeito de quais são as proporções esteticamente corretas para esse tipo de procedimento, bem como quais são as melhores técnicas a serem empregadas para conseguir resultados estéticos satisfatórios. Outro aspecto do estudo é entender as características do lábio envelhecido para que o profissional possa reestabelecer as estruturas desse lábio visando obter um resultado estético adequado.

Palavras-chave: ácido hialurônico, AH, preenchedores faciais, complicações com ácido hialurônico injetável, complicações de preenchedores.

ABSTRACT

The objective of the present study was to provide information regarding lip fillers with Hyaluronic Acid (HA), with recommendations to minimize potential complications. The realization of lip fillers with hyaluronic acid has been growing more and more.

Therefore, it is important to understand, first about hyaluronic acid, about the correct proportions and which technique to use to achieve satisfied aesthetic results, about the characteristics of the aged lip so that the professional can reestablish the structures of this lip.

Keywords: hyaluronic acid, HA, facial fillers, injectable hyaluronic acid complications, filler complications.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	pag 08
PROPOSIÇÃO	pag 10
METODOLOGIA	pag 11
REVISÃO DISCUTIDA	pag 12
CONSIDERAÇÕES GERAIS	pag 17
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pag 18

1- INTRODUÇÃO

Nos últimos anos houve um grande avanço nas técnicas minimamente invasivas de rejuvenescimento facial. O maior entendimento das alterações anatômicas envolvidas no processo do envelhecimento foi acompanhado por uma rápida evolução na forma de abordar essas alterações e pela expansão de alternativas de substâncias preenchedoras e tecnologias usadas nessa abordagem (ALMEIDA, *et al.*, 2017)

O preenchimento labial é uma técnica que consiste em aplicar, através de uma seringa, ácido hialurônico (AH) nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio superior, inferior ou ambos. A durabilidade do tratamento é a mesma do preenchimento facial, pois é utilizada a mesma substância. O ácido hialurônico é uma substância presente no organismo de todos os animais, e encontra-se em todos os órgãos do nosso corpo, sendo que a pele contém 56 % do total. Responsável pelo volume da pele em nosso organismo, esta substância dá forma aos olhos e lubrificação das articulações, sendo normalmente produzido e degradado de forma contínua (CALCAGNOTTO & GARCIA 2011).

Processos fermentativos vêm sendo usados para a obtenção do AH e se apresentam como alternativa aos processos convencionais de extração, por resultarem em maiores rendimentos e maior gama de aplicações industriais. A cepa comumente utilizada é o *Streptococcus zooepidemicus* que, em condições adequadas, pode produzir cerca de 6-7 g.L⁻¹ de AH. No entanto, sua produção é limitada pela alta viscosidade do meio de fermentação gerada pela produção do polímero, disputa entre o crescimento microbiano e a síntese do mesmo e a formação de subprodutos como o ácido lático (MORAES *et al.*, 2017).

O AH atua sequestrando os radicais livres e apresenta efeito antioxidante, aumenta a proteção da pele em relação à radiação UV (ultravioleta), além de aumentar a capacidade de reparação tecidual. Sendo assim, o AH representa uma alternativa muito interessante para o preenchimento de partes moles visando corrigir depressões, rugas e sulcos (FERREIRA & CAPOBIANCO, 2016).

Atualmente o ácido hialurônico vem desempenhando um papel importante na odontologia, tanto com finalidades cosméticas quanto terapêuticas. Essas substâncias contendo o AH são indicadas para aplicação em áreas diferentes, dentre elas as disfunções temporomandibulares, hábitos para funcionais (bruxismo e briqueísmo), hipertrofia massetérica, paralisia facial, sialorréia, sorriso gengival e, preventivamente na redução da carga mastigatória excessiva após as reabilitações implantodontais, além de procedimentos estéticos e faciais (PEDRON, 2015).

Entretanto, antes de iniciar o tratamento, os pacientes devem ser investigados em relação a distúrbios hemorrágicos, herpes, doenças autoimunes, gravidez, alergias, tendência à formação de queloides, assim como também o uso de medicamentos anticoagulantes ou vitaminas/suplementos fitoterápicos associados a sangramento prolongado (PARADA, *et al.*, 2016).

2. PROPOSIÇÃO

Este trabalho tem como principal objetivo oferecer informações relativas ao preenchimento labial com Ácido Hialurônico, com recomendações para minimizar potenciais intercorrências e complicações.

3. METODOLOGIA

Neste trabalho foram utilizados artigos científicos confiáveis relacionados ao preenchimento labial com ácido hialurônico. Como critérios de inclusão, foram levados em consideração estudos realizados em humanos, com relato de caso clínico, além de pesquisas realizadas em clínicas, escritos em português e inglês. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, BIREME e BVSMS.

4. REVISÃO DA LITERATURA/DISCUSSÃO

É importante ressaltar que existem recomendações gerais e específicas que o profissional deve seguir para o preenchimento labial, conforme Paixão (2015).

Recomendações gerais

Preferir o uso de microcânulas com ponta romba em áreas com maior chance de dano arterial, prevenindo a injeção diretamente dentro do vaso com agulha convencional.

Mover a microcânula de ponta romba com suavidade para evitar laceração e estimular a vasoconstrição temporária dos vasos sanguíneos.

Escolher agulhas/microcânulas de menor calibre pois, embora a pressão inicial para injetar o produto seja maior, essa escolha favorece velocidade mais baixa de injeção e torna menos provável a oclusão vascular ou o bloqueio do fluxo sanguíneo periférico.

Para facilitar a inserção da cânula, fazer uma subcisão ou pré-tunelamento usando agulha 18G. Este procedimento é mais seguro do que fazer a dissecação com a própria substância preenchedora.

Aspirar antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está inserida dentro de uma artéria ou veia.

Evitar a trajetória de uma artéria calibrosa (> 0,5mm), caso contrário use cânula 25G paralela à artéria para minimizar o risco de perfuração vascular acidental.

Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo pois, caso ocorra algum dano, ele provavelmente será subclínico.

Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local.

Recomendações específicas

A injeção nos lábios em profundidade superior a 3mm logo abaixo do vermelhão pode ser considerada segura para projeção dos lábios.

A borda do vermelhão é área segura para criar o “arco do cupido” com microcânulas 30G ou agulha 27G.

A injeção feita mais profundamente usando microcânula 27G, inserida longitudinalmente no meio do lábio para aumentar seu volume, pode ser considerada segura, pois a ALS (artéria labial superior) não costuma ocupar essa porção mais central no lábio.

A compressão da ALS cerca de 1 cm acima da comissura oral é recomendada, no ponto em que ela passa perto do ângulo oral.

A injeção na borda do lábio inferior é mais segura. A trajetória da ALI (artéria labiomentoniana) é fora do vermelhão do lábio inferior, próxima ao rebordo alveolar. A maioria dos ramos labiais entra no vermelhão perpendicularmente e as artérias marginais que a conectam com esses ramos terminais no vermelhão são de calibre muito pequeno. Em apenas cerca de 4% dos casos a ALI (artéria labiomentoniana) assume trajetória aberrante, correndo mais superiormente e bem mais próximo ao vermelhão (PAIXÃO, 2015). Nas áreas de preenchimento pode ser utilizada a técnica em retroinjeção através de cânula com ponta romba para um sulco muito acentuado e aplicada no plano subcutâneo empregando apresentações específicas.

Sendo assim, para o preenchimento Labial existem algumas regras que devem ser respeitadas:

- O lábio superior dever representar 1/3 e o lábio inferior 2/3 da boca;
- O arco do cupido e o filtro precisam ser bem aparentes;
- De perfil, o formato dos lábios deve ser côncavo, o lábio inferior deve ser de 1 a 2 mm anterior ao lábio superior e a largura da boca deve estar contida entre duas linhas fictícias médiopupilares.

São utilizados métodos de aplicação como:

- Retroinjeção linear;
- Punctura ou em bolo;
- Anteroinjeção.

Visando atingir um resultado estético mais expressivo, uma região muito nova que pode ser preenchida em conjunto com os lábios é a goteira lacrimal (olheira) e/ou sulco nasojugal. Ao dividir a área malar, observa-se, em certos pacientes, uma cova formada abaixo da pálpebra inferior. Estudos mostraram que os resultados mais satisfatórios de preenchimentos realizados nessa região, foram em pacientes jovens com menor quantidade de pele e de tecido adiposo no local. (KEDE; SABATOVICH, 2015).

O procedimento de preenchimento labial com o método da microcânula é menos invasivo, pois não implica em muitas punções como ocorre no método convencional com agulhas. Entretanto, usando ambos os métodos, pode ou não ser necessária a aplicação de anestesia local, isso dependerá apenas da sensibilidade do paciente. Durante o planejamento do procedimento, o profissional deverá estabelecer a quantidade correta a ser injetada em cada região dos lábios, pois a aplicação em excesso do preenchedor com AH ou uma indicação inadequada pode acarretar complicações e consequências estéticas indesejadas como o efeito conhecido popularmente como “bico de pato”, ou quando a distância entre o septo nasal e o vermelhão do lábio é muito extensa, ou seja, quando ao sorrir não se visualiza com facilidade a arcada dentária superior do paciente. Se o procedimento for realizado, o lábio superior ficará “pesado”, abaixo da altura ideal, projetado para a frente e os dentes do paciente não aparecerão durante o sorriso (BRAZ; MUKAMAL, 2011). Devido a estes e outros fatores considera-se que, para obter um resultado adequado, é necessário que o profissional conheça de forma profunda as técnicas a serem empregadas.

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

- Mucosa labial: O preenchimento nessa área proporciona volume aos lábios, pois a arcada dentária local projeta a área preenchida para a frente. O preenchedor é injetado por meio de bólus no compartimento de gordura profundo (CGP), abaixo do músculo orbicular dos lábios. Já que as artérias labiais se encontram nesse compartimento, para reduzir o risco de injeção intravascular, recomenda-se sempre aspirar antes da injeção, injetar lentamente e interromper imediatamente no caso de dor súbita ou branqueamento. (BRAZ; MUKAMAL, 2011)

- Contorno labial: O preenchimento dessa área confere definição aos lábios. O produto é retroinjetado linearmente na derme da borda do vermelhão. Esse procedimento também evita o “escorrimento do batom” em pacientes com rítes verticais chamadas de “código de barras”;

- Vermelhão do lábio ou lábio seco: O preenchimento dessa área possibilita projeção anterior aos lábios, recriando um formato convexo. O preenchedor é injetado no compartimento de gordura superficial (CGS), acima do músculo orbicular dos lábios. Neste local pode-se realizar retroinjeção linear ou bolus.

Existem três tipos de preenchimento labial: os temporários, os semi-permanentes e os permanentes. O preenchimento labial temporário feito com ácido hialurônico (AH) é o mais recomendado entre os especialistas. Os Temporários são feitos utilizando o ácido hialurônico, um material seguro e totalmente aceito pelo nosso organismo, ou com gordura autógena, que é retirada do próprio corpo (de regiões como culote e face interna do joelho) ou obtida através de lipoaspiração. Os preenchimentos semi-permanentes e permanentes atendem a necessidades específicas de cada caso, corrigindo as imperfeições conforme a idade apresentada (TAMURA, 2010).

Embora chamado de preenchimento dérmico, segundo Robison, 2016, a maioria dos AH é injetado abaixo da derme. A correção dos sulcos nasolabiais, linhas da marionete e linhas mentonianas são abordadas no plano subcutâneo. A excessão se aplica a correção das rítes no lábio superior, geralmente aplicado superficialmente sobre a ruga. A recuperação é eficaz e imediata, podendo o paciente retornar às suas atividades logo após o procedimento. O paciente poderá

apresentar vermelhidão, inchaço e pequenos hematomas no local de preenchimento até 48 horas após o procedimento. A sensação de dor é subjetiva e varia para cada pessoa mas, em geral, esse não é um procedimento doloroso pois é aplicado um anestésico antes da sua realização. O preenchimento deverá ser recomendado para pacientes com idade mínima de 15 anos, pois nessa idade o desenvolvimento da face já está concluído. Mesmo o paciente podendo retomar as suas atividades logo após o procedimento, ele deve se atentar a alguns cuidados como fazer uso diário de protetor solar, evitar a exposição ao sol se houver surgimento de hematomas e não praticar atividades físicas intensas no dia da aplicação (KEDE & SABATOVICH, 2015).

Segundo Fernandes, 2018, existem diversos tipos de preenchedores faciais e labiais e a sua utilização depende da área a ser tratada e do efeito clínico desejado. Devido a esta ampla variedade de produtos de diferentes fabricantes, não é possível identificar de forma unânime qual o preenchedor é o mais adequado. Desta forma, a escolha do material a ser utilizado em cada caso fica a critério do profissional, que usa a sua experiência e seus resultados prévios para definir essa escolha. Entretanto, estudos realizados comprovam que, independentemente do material escolhido (AH) a chance de complicações é mínima e os efeitos obtidos são duradouros.

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 Nacetilglucosamina e ácido glururônico, além de possuir superfície celular pelas sintases (SATTLER & GOUT, 2017).

Dentre as vantagens de se usar o ácido hialurônico como material preenchedor está o fato dele representar um pequeno grau invasivo, se adaptar facilmente aos contornos nasobucais devido a sua viscosidade, o que favorece a obtenção de bons resultados estéticos e pouco risco de complicações. Em relação às desvantagens destaca-se a sua durabilidade que é de aproximadamente nove meses. Devido a esse fator, o preenchimento labial realizado com o AH necessita de manutenção periódica (CUNHA et al, 2015).

Segundo Ferreira e Capobianco, 2016, as maiores desvantagens seriam o custo elevado e a baixa durabilidade dos resultados, que são evidenciados por 6 a 12 meses após o uso.

De acordo com alguns autores, pode se considerar como contra Indicações absolutas: as Doenças de pele crônicas ou agudas na área a ser tratada; Infecção ativa ou inflamação no local da injeção (ex: herpes labial, afta ou acne); Alergia a qualquer um dos componentes do agente de preenchimento; Gravidez e amamentação; Injeção em vasos sanguíneos; ossos; tendões; ligamentos ou músculos. Reações sistêmicas autoimunes existentes.

Contra Indicações Relativas são consideradas quando: Paciente imunossuprimido; Crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos (apenas em casos excepcionais); Predisposição a queiloide e cicatriz /hipertrofia; Utilização de fármacos anti-inflamatórios não esteroidais; Pele fina e atrofiada; Medicação anticoagulante (sempre que possível, os medicamentos anticoagulantes devem ser interrompidos para o tratamento); Distúrbios de Coagulação; Doença autoimune existente (decisão a ser tomada caso a caso, acompanhamento especial necessário); Inflamação Granulomatosa; Dermoabrasão recente, tratamento a laser ou peeling químico (quando a pele não estiver totalmente curada); Precaução em pacientes com doenças por estreptococos (amigdalite recorrente/dor de garganta, artrite reumática aguda); em caso de envolvimento cardíaco. Cuidado especial deve ser adotado ao injetar AH em áreas previamente tratadas com outro agente de preenchimento (SATTLER & GOUT, 2017; RADLANSK, 2016).

O profissional deve avaliar o paciente antes do procedimento, fazer anamnese incluindo antecedente de alergia e uso de medicações, verificar riscos e benefícios e discutir os objetivos do procedimento e as expectativas do paciente. O paciente deve ler e assinar o termo de consentimento esclarecido.

A documentação fotográfica é fundamental, com fotos antes e depois do procedimento, e deve ser realizada para registrar a aparência dos pacientes antes do procedimento, para permitir melhor análise das áreas críticas específicas do paciente e eventuais assimetrias (PARADA, *et al.*, 2016). Quando

possível, suspender anticoagulantes e anti-inflamatórios não hormonais de sete a dez dias antes do procedimento para evitar aumento de sangramento. No caso de foco de infecção adjacente ativo, o procedimento deve ser adiado, também é recomendado, caso o paciente esteja sob tratamento odontológico, adiar o procedimento, pois tal tratamento pode causar bacteremia transitória bem como, teoricamente, provocar a colonização do preenchimento e a formação de biofilme de bactérias (PARADA, *et al.*, 2016 e CROCCO, *et al.*, 2012).

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

No caso de surgirem complicações, as mesmas podem ser tratadas com injeção local de hialuronidase, que Segundo Balasiano e Bravo (2014), consiste de uma enzima natural da derme que age por despolimerização do AH, componente essencial da matriz extracelular e responsável por manter a adesão celular, funcionando como cimento. Para Castro (2018) a hialuronidase hidrolisa o ácido hialurônico, um polímero viscoso, localizado no interstício celular e que mantém as células aderidas umas às outras. Desta forma, o polímero é transformado em pequenos fragmentos, que diminui a sua viscosidade e facilita a proliferação celular entre os tecidos.

No entender de Alijotas *et al.*, 2013, existem diferentes terminologias que descrevem as complicações do AH. As primeiras descrições surgiram nos anos 2000 onde foram notados os seguintes problemas: hipersensibilidade, edema não relacionado à hipersensibilidade, infecções, hematomas, equimose e eritema persistente.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O preenchimento labial e facial usando Ácido Hialurônico representa um excelente aliado na estética terapêutica por ser considerado um método minimamente invasivo e reversível.
- O preenchimento com Ácido Hialurônico também é considerado um método seguro e conservador, no entanto, o profissional deve estar apto a fazer a aplicação dessa substância por meio de cursos, ter conhecimento científico e biológico e ter uma base sólida de conhecimentos sobre as suas indicações e contraindicações.
- Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética. As suas dimensões e definição de formas fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza.
- O profissional deverá conhecer o limite de uso das substâncias preenchedoras baseadas em Ácido Hialurônico visando diminuir a ocorrência de efeitos adversos e com isto evitar processos éticos e legais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIJOTAS-REIG J, FERNANDEZ-FIGUERAS MT, PUIG L. Inflammatory, immune- - mediated adverse reactions related to soft tissue dermal fillers. *Semin Arthritis Rheum.* v.43, n. 2, p. 241- 58, 2013.

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

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

CALCAGNOTTO R, GARCIA AC. Uso de microcanulas na restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. *Surg Cosmet. Surg Cosmet de Dermatol.*v. 3, n.1, p. 74-6, 2011.

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

CROCCO, E. I.; ALVES, R. O.; ALESSI, C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável - *Surg Cosmet Dermatol*, v. 4, n. 3, p.259-63, 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, N. R.; CAPOBIANCO, M. P. Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO. 2016.

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

MORAES, Bruna Rodrigues de; BONAMI, Janaina Alves; ROMUALDO, Leticia. ÁCIDO HIALURÔNICO DENTRO DA ÁREA DE ESTÉTICA E COSMÉTICA. *Revista Saúde em Foco – Edição no 9 – Ano: 2017.*

PAIXÃO. Maurício Pedreira. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. *Surg Cosmet Dermatol.* v. 7, n. 1, p. 10-6, 2015.

PARADA, M. B.; et al. Manejo de complicações de preenchedores dérmicos. Surg Cosmet Dermatol. v. 8, n. 4, p. 342-51, 2016.

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

RADLANSK, R, J.; WESKER, K. A. A face: atlas ilustrado de anatomia - 2a ed. – São Paulo: Quintessence Editora, 2016

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

TAMURA, B. M. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica – Parte I - Surg Cosmet Dermatol. v. 2, n. 3, p. 195- 204, 2010.