

FACSETE - FACULDADE DE SETE LAGOAS

Bruno Gomes Camargos

PREENCHIMENTO LABIAL: CÂNULA X AGULHA

SÃO PAULO

2021

Bruno Gomes Camargos

PREENCHIMENTO LABIAL: CÂNULA X AGULHA

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 Harmonização Orofacial

Orientador Profº. Dr.: Vitor Natal

SÃO PAULO

2021

FACSETE - FACULDADE DE SETE LAGOAS, Monografia intitulada " PREENCHIMENTO LABIAL: CÂNULA X AGULHA" de autoria do aluno BRUNO GOMES CAMARGOS, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Nome do orientador-Instituição a qual pertence –Orientador

Nome do coorientador -Instituição a qual pertence -Coorientador (se
houver)

SÃO PAULO - 2021

RESUMO

Os lábios retratam unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial. Diversos métodos podem ser utilizados para a melhoria da estética labial, como os peelings químicos e físicos, a toxina botulínica, cirurgias estéticas e o uso de preenchedores. Devido à grande e crescente utilização dos preenchedores mundialmente, surge a necessidade de preciso conhecimento anatômico para a prevenção de intercorrências. A busca pela excelência na estética facial tem sido uma realidade nos consultórios dos profissionais de saúde. Dentre os aspectos procurados pelos pacientes, destaca-se o aumento do contorno dos lábios, cada vez mais realizado e pesquisado por dermatologistas e cirurgiões-plásticos.

Palavras-chaves: lábios, cânula, agulha.

ABSTRACT

The lips portray anatomical units important for facial aesthetic harmony. Several methods can be used to improve lip aesthetics, such as chemical and physical peels, botulinum toxin, aesthetic surgeries and the use of fillers. Due to the large and increasing use of fillers globally, the need for precise anatomical knowledge for the prevention of interurrences arises. The search for excellence in facial aesthetics has been a reality in the practices of health professionals. Among the aspects sought by the patients, the increase of lip contour, increasingly performed and researched by dermatologists and plastic surgeons, stands out.

Keywords: lips, canulla, needle.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	7
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	9
3. VANTAGENS, DESVANTAGENS E RISCOS DA CÂNULA E AGULHA NO PREENCHIMENTO LABIAL.....	11
4. DISCUSSÃO.....	13
5. CONCLUSÃO.....	14
6. REFERÊNCIAS.....	15

1. INTRODUÇÃO

A estética vem adquirindo, na nossa sociedade, um papel cada vez mais importante. Os tratamentos estéticos diversos estão integrados na vida da sociedade e ao longo dos últimos anos esta procura aumentou, sempre na esperança da obtenção da beleza. No entanto, a estética também está sujeita à subjectividade. De acordo com Darwin “a capacidade de apreciar a beleza está relacionada a critérios adquiridos através da cultura e depende de associações complexas”. Os padrões de beleza variam entre diferentes grupos étnicos, de uma região para outra e entre pessoas de uma mesma sociedade. Além de fatores culturais, a estética é também influenciada por questões cronológicas e históricas. Os lábios são papéis essenciais na expressão facial, além do mais, são um ícone de sensualidade que pode influenciar o tanto atraente o indivíduo é. Lábios simétricos, cheios, com cantos inclinados para cima e uma coloração saudável são considerados esteticamente atraentes. O envelhecimento faz com que os cantos inclinem para baixo e o volume diminui. (GERHARD SATTLE, et al. 2017)

Os lábios são normalmente aumentados com preenchimento. No entanto, é importante considerar o complexo perioral para garantir uma harmonia geral do terço inferior da face. Os lábios são regiões bastante sensíveis para se tratar devido uma grande quantidade de nervos, sendo importante a anestesia nesse procedimento. (GERHARD SATTLE, et al. 2017)

Uma infinidade de produtos pode ser utilizada para aumentar os lábios, uma característica facial que transmite facilmente sinais reveladores de envelhecimento. Independentemente da modalidade escolhida, o médico deve não ter apenas conhecimento anatômico e habilidade técnica, mas também o sentido estético de criar uma aparência natural de lábios jovens e sensuais. Cada lábio é diferente e não existe uma fórmula definida para garantir os resultados desejados. O aumento bem-sucedido dos lábios é altamente dependente da escolha do material de preenchimento, que é baseado no que o médico e paciente estão tentando realizar. (GERHARD SATTLE, et al. 2017)

São elementos principais do rejuvenescimento labial a considerar: aprimoramento do rolo branco, que é alcançado injetando ao longo da junção vermelhão-cutânea prevenir o "sangramento do batom" nas rítides verticais do lábio; aumento do volume do corpo do lábio, que é realizado injetando no vermelhão e mucosa com a intenção de produzir maior, mais lábios robustos; correção das rítides verticais, que é conseguido injetando perpendicularmente ao longo do eixo do lábio e paralelo às rítides; elevação das comissuras, que é conseguido colocando preenchimento no aspecto mais lateral do lábio inferior para dar apoio às comissuras. (ANDRÉ BRAZ, 2017)

Este esforço pode ser apoiado pela colocação de uma neurotoxina nos músculos depressores do ângulo da boca; filtro do lábio superior, que é realizado por meio de injeção de preenchimento em cada coluna do filtro. É importante compreender que as colunas do filtro não são paralelas umas às outras, mas sim formar um "V" invertido que estreita à medida que se aproxima dos peitorais de narina e columela do nariz. A morfologia labial altera com o avanço da idade. (ANDRÉ BRAZ, 2017)

O processo de envelhecimento é agravado por fatores extrínsecos como exposição solar excessiva e fumo. O tamanho do lábio tende a aumentar até a puberdade, devido a hipertrofia muscular e glandular, em seguida ele começa a diminuir em virtude de mudanças na pele e nos tecidos de suporte, incluindo músculos e tecido adiposo, e no alvéolo dental maxilar e mandibular. Volume e contorno definidos são características de lábios joviais. A curvatura em forma de "M" do vermelhão do lábio superior é denominada de arco do cupido, e a proeminência linear que parte dos dois ápices do "M" em direção às narinas constitui as colunas do filtro. Com o envelhecimento o lábio perde volume, ou seja, perde convexidade e assume aparência aplainada quando observado em perfil. O objetivo estético do preenchimento labial é melhorar a sua relação tridimensional com o restante da face, levando em consideração etnia, fatores culturais, idade e gênero. (ANDRÉ BRAZ, 2017)

2. REVISÃO DE LITERATURA

Nos últimos anos, a preocupação com estética e sinais de envelhecimento facial ganhou importância e, conseqüentemente, o uso de preenchedores na região orofacial tem se tornado mais usado. Na prática diária para muitos dermatologistas e cirurgiões plásticos, pacientes que procuram para o aumento de tecido mole e tratamento de rugas tem aumentado consideravelmente a demanda por técnicas de injeção. Uma variedade numerosa de produtos está disponível; no entanto, não há ainda um material ideal que garante 100% de segurança, biocompatibilidade, e estabilidade no local de aplicação. (ANDRÉ WILSON MACHADO et al. 2011)

Alguns produtos oferecem estética, resultados, efeito duradouro e menos risco do que outros, mas todos eles podem induzir efeitos adversos, como edema, dor, ulceração, cicatrização, e migração do preenchimento injetado através de reação inflamatória. Com o envelhecimento, os lábios se tornam finos e lisos, o lábio superior alonga e afunda forma ríides vertical, queda das comissuras oral, e diluição do vermelhão. Os lábios não existem sozinhos. Os arredores dos lábios também devem ser considerados, particularmente as dobras nasolabial e dobras labiomental (linhas de marionetes). As dobras nasolabial estão localizadas onde o septo da bochecha medial separa a gordura nasolabial da gordura do rosto medial. A histologia nesta zona de transição entre nasolabial e a gordura da bochecha medial mostra uma densa condensação facial que separa estes dois compartimentos, e uma inserção direta deste septo na pele. (ANDRÉ BRAZ, 2017)

Com a idade, a ptose do sistema aponeurótico superficial (SMAS) e da pele contribuem para o aprofundamento das dobras nasolabial. Quanto às linhas de marionetes, com a idade, o descompressor Anguli Oris e o músculo platisma puxam para baixo nos cantos da boca, enquanto os aumentos da frouxidão da SMAS e da elasticidade reduzida da pele permitem que a papada ceda, aprofundando assim as linhas de marionetes e contribuindo para um aumento da aparência de tristeza. Os dados da Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos demonstraram 150 por cento de aumento, a partir de 2002 no uso de

preenchedores de tecidos moles, com 744.283 procedimentos realizados nesta categoria. (PHILIPP-DORMSTON WG et al. 2014)

Os preenchedores de tecidos moles são atraente para pacientes mais jovens, de meia idade que exibem sinais mínimos a moderada de velhice facial e que querem um tempo de inatividade mínimo. (ROD J. ROHRICH et al. 2017)

Como a busca por um material de preenchimento ideal continua, derivados do ácido hialurônico ganharam popularidade entre os cirurgiões estéticos por causa de suas numerosas vantagens. Um material de preenchimento ideal que é biocompatível, não antigênico, não tóxico, fácil de usar, duradouro (mas não permanente), barato e reversível. (ROD J. ROHRICH et al. 2017)

O ácido hialurônico é comum entre muitos organismos e está presente nos tecidos conjuntivos, pele, cartilagem, osso e líquido sinovial. Ácido hialurônico é único em que está nativamente presente na matriz intracelular da derme e idêntica na forma em todas as espécies de mamíferos. (BRAZ AV, 2011)

Suas propriedades viscoelásticas e papel na célula de proteção de membrana e estabilização torna uma escolha natural para aumento de tecido mole dérmico. A quantidade de ácido hialurônico que reside em tecido nativo diminui com a idade, levando a redução hidratação dérmica e aumento de dobramento. (ROD J. ROHRICH et al. 2017)

Os lábios e a região perioral são o centro componente estético do terço inferior da face. Os lábios expressam emoção, sensualidade e vitalidade. Dentro avaliar o lábio estético, é fundamental avaliar os tecidos moles circundantes, bem como a harmonia maxilofacial. Com envelhecimento, os lábios sofrem alterações no volume do vermelhão (bico) e exposição (lábios finos) que podem ser exagerados por retrusão óssea e alterações na dentição. Pacientes que necessitam de refinamentos sutis na plenitude labial, projeção e grau de aversão são candidatos ideais para o aumento com preenchimentos de ácido hialurônico. (DEBORAH S. SARNOFF et al. 2018)

O lábio superior forma-se da fusão dos processos maxilares bilaterais com a porção média do processo nasal medial. As morfologias características do

cume do filtro e do arco do cupido do lábio superior são reflexo desse processo de desenvolvimento; uma fenda labial é a manifestação de alguma falha nesse processo. Os lábios inferiores formam-se da fusão dos dois processos mandibulares, resultando em uma estrutura mais simples e menos definida. (GARCIA DE MITCHELL CA et al. 2018)

3. VANTAGENS, DESVANTAGENS E RISCOS DA CÂNULA E AGULHA NO PREENCHIMENTO LABIAL.

Primeiramente, a diferença mais óbvia entre uma agulha e uma cânula é que a ponta da agulha é afiada, enquanto a cânula é romba. Um dos principais problemas ao usar uma agulha para administrar preenchimento labial é a probabilidade de inchaço e hematomas após o tratamento. Uma vez que a agulha é inserida, há uma chance de que ela perfure os vasos sanguíneos sob a pele, resultando em um hematoma. (LEE SK, 2014)

Embora os profissionais possam tomar várias medidas e usar seu conhecimento da anatomia facial para minimizar o risco de hematomas, mesmo o mais experiente não pode garantir que um paciente definitivamente não vai machucar. (LAZZERI D, 2012)

Em contraste, uma cânula não apresenta os mesmos riscos devido à sua ponta romba. Enquanto uma agulha de pequeno orifício é usada para fazer o ponto de entrada inicial, uma vez que a cânula é inserida na pele, é muito menos provável que perfure e atravesse os vasos sanguíneos. Em vez disso, ele simplesmente empurra os vasos, causando menos trauma embaixo da pele e, portanto, menos chance de hematomas após o tratamento. (DEJOSEPH LM, 2012)

Outro risco relacionado à ponta afiada da agulha não é apenas perfurar o vaso sanguíneo, mas realmente injetar o preenchimento nele. Isso pode ocasionar uma oclusão vascular que, por sua vez, pode resultar em

complicações muito mais sérias. Novamente, existem certas medidas que os profissionais tomam para garantir que isso não aconteça. No entanto, é algo que deve ser considerado ao usar uma agulha. O risco de uma oclusão vascular é uma das razões pelas quais muitos profissionais preferem usar uma cânula em áreas de “alto risco”, como nos lábios e ao redor dos olhos. Ao contrário de uma agulha, uma cânula não perfura nenhum vaso sanguíneo na área e, portanto, é menos provável que cause complicações graves. (JACK F. SCHEUER III et al. 2017)

Outra grande diferença entre agulhas e cânulas é que uma cânula geralmente é significativamente mais longa do que uma agulha e é mais flexível. Seu comprimento e flexibilidade significam que uma cânula permite uma distribuição mais suave e contínua do preenchimento labial. Também pode ser uma boa solução para pacientes que estão nervosos com as agulhas, pois são necessárias muito menos injeções. Uma cânula geralmente requer apenas um pequeno número de pontos de inserção, pois pode alcançar muito mais longe, o que também pode significar que o tratamento geral é menos doloroso.

Por outro lado, uma agulha, por ser muito mais curta e rígida, deve perfurar a pele várias vezes para que o preenchimento seja aplicado em toda a área de tratamento. Embora muitos profissionais vejam a flexibilidade e o comprimento de uma cânula como uma de suas principais vantagens, alguns também veem isso como uma desvantagem. Na verdade, uma agulha pequena geralmente permite mais controle e precisão, especialmente em áreas que exigem muita precisão. Em conclusão, os dois métodos trazem benefícios. Porém, no preenchimento labial a cânula apresenta muito mais vantagens. (PINAR YA, 2015)

Também pode ser uma questão de preferência pessoal. Alguns profissionais podem se sentir extremamente confiantes ao realizar a maioria de seus procedimentos de preenchimento labial usando apenas uma agulha. (THOMAS MK et al. 2014)

4. DISCUSSÃO

É utilizando a técnica com microcânulas, pois diminui muito o número de pertuitos necessários ao método convencional com agulhas e reduz a

possibilidade de injeção intravascular do produto, além de restringir o risco de ruptura de estruturas nobres, como vasos e nervos, devido à ponta romba (BRAZ; MUKAMAL, 2011).

Desta forma, a técnica com cânula é a mais trabalhosa, pois proporcionam uma redução do número de punções comparada com método convencional de agulha. A técnica com agulhas, geralmente são mais finas e afiadas, e são utilizadas para injeções verticais, sendo que quando maior o diâmetro lúmen da agulha maior é o trauma tecidual associado e o desconforto, causando edemas, eritemas, sangramentos e consequentemente equimose. (BRAZ; MUKAMAL, 2011).

Entretendo, a técnica com cânula é a mais indicada e é seguro trabalhar em plano profundo, subdérmico, reduzindo os riscos já citados desde que o procedimento seja realizado com habilidade e delicadeza (BRAZ; MUKAMAL, 2011) visando o melhor conforto pós-operatório, menor ocorrência de efeitos indesejáveis e alto grau de satisfação para o paciente e profissional, devido a sua ponta romba, onde visam mobilização suave do tecido, cânulas com maior diâmetro, isto é, menor calibre, causam menos trauma tecidual.

5. CONCLUSÃO

De acordo com a revisão apresentada podemos concluir que a técnica de preenchimento labial com cânula se torna muito mais trabalhosa do que a técnica com a agulha, porém os resultados são infinitamente melhores, pois o

grau de edema, dilaceração de tecidos e possibilidade de contaminação se torna muito inferior a técnica com agulhas.

As microcânulas são muito seguras, devido a sua flexibilidade e ponta romba que não lesos 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

6. REFERÊNCIAS

ANDRÉ BRAZ, THAIS SAKUNA - Atlas de anatomia e preenchimento global da face – Guanabara, 2017 (Cap. 16)

ANDRÉ WILSON MACHADO 1; TARCILA CARVALHO DOS SANTOS 2; TELMA MARTINS MACHADO³; LUIZ GONZAGA GANDINI JR⁴- O papel da Ortodontia como auxiliar na estética labial - An Bras Dermatol. 2011; 86(4):773-7.

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

DEBORAH S. SARNOFF, MD; RITU SAINI, MD; and ROBERT H. GOTKIN, MD. Comparison of Filling Agents for Lip Augmentation. Volume 28 • Number 5 • September/October 2018

DEJOSEPH LM. Cannulas for facial filler placement. Facial Plast Surg Clin North Am. 2012; 20(2):215-20, vi-vii

GERHARD SATTLE; ULIANA GOUT. Guia ilustrado para preenchimento injetáveis, Ed Quintessence, 2017.

GARCIA DE MITCHELL CA, PESSA JE, SCHAVERIEN MV, ROHRICH RJ. The philtrum: anatomical observations from a new perspective. Plast Reconstr Surg. 2018; 122(6):1756-60.

JACK F. SCHEUER III, M.D. DAVID A. SIEBER, M.D. RONNIE A. PEZESHK, M.D. CAREY F. CAMPBELL, M.D. ANDREW A. GASSMAN, M.D. ROD J. ROHRICH, M.D - Anatomy of the Facial Danger Zones: Maximizing Safety during Soft-Tissue Filler Injections- (Plast. Reconstr. Surg. 139: 50e, 2017).

LAZZERI D, Agostini T, Figus M, Nardi M, Pantaloni M, Lazzeri S. Blindness following cosmetic injections of the face. Plast Reconstr Surg. 2012;129(4):995-1012

LEE SK, KIM HS. Recent trend in the choice of fillers and injection techniques in Asia: a questionnaire study based on expert opinion. J Drugs Dermatol. 2014;13(1):24-31.

PHILIPP-DORMSTON WG, HILTON S, NATHAN M. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. J Cosmet Dermatol. 2014;13(2):125-34.

PINAR YA, BILGE O, GOVSA F. Anatomic study of the blood supply of perioral region. Clin Anat. 2015; 18(5):330-9.

ROD J. ROHRICH, M.D. ASHKAN GHAVAMI, M.D. MELISSA A. CROSBY, M.D.- The Role of Hyaluronic Acid Fillers (Restylane) in Facial Cosmetic Surgery: Review and Technical Considerations - Plastic and Reconstructive Surgery • November Supplement 2017

THOMAS MK, DSILVA JA, BOROLE AJ, NAIK SM, SARKAR SG. Anatomic and mechanical considerations in restoring volume of the face with use of hyaluronic acid fillers with a novel layered technique. Indian J Plast Surg. 2014;47(1):43-9.