



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE  
Especialização em Harmonização Orofacial

Larissa Cristina Lima Gonçalves

**Revisão de literatura: “PREENCHIMENTO LABIAL:  
TÉCNICA E INTERCORRÊNCIA”**

Barueri, Alphaville - SP  
2022



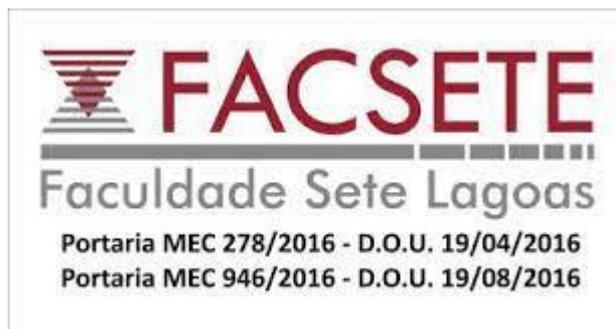
Larissa Cristina Lima Gonçalves

**“PREENCHIMENTO LABIAL:  
TÉCNICA E INTERCORRÊNCIA”**

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.

Orientadora: Prof. Dra. Cristiane Caram B. Alves

Barueri, Alphaville - SP  
2022



Monografia de revisão de literatura intitulada “**Preenchimento Labial: Técnica e Intercorrência**” de autoria da aluna **Larissa Cristina Lima Gonçalves**.

Aprovada em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Prof. Dra. Cristiane Caram B. Alves - FACSETE - Orientadora

---

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ - FACSETE

---

Prof. Dr. \_\_\_\_\_ - FACSETE

Barueri, Alphaville 07 de março de 2022.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE  
Rua Ítalo Pontelo, 50 – 35.700-170 - Sete Lagoas, MG  
Telefone (31) 3773 3268 - [www.facsete.edu.br](http://www.facsete.edu.br)

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus colegas de curso, que assim como eu concluem mais uma etapa da vida acadêmica e certamente se prepararão para uma próxima e breve.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus a oportunidade de não somente conquistar mais um título na minha carreira profissional, mas também por inserir no meu ciclo de amizade pessoas que conquistaram meu respeito e minha admiração e que levarei para a vida.

Agradeço a professora e coordenadora do curso Dra. Cris Caram, por toda dedicação e entusiasmo em nossas aulas, e aos demais professores e toda a equipe da escola que tornaram possível a realização desse sonho e a conclusão de mais uma etapa da minha jornada profissional.

## RESUMO

Cada vez mais ocorre procura por procedimentos estéticos nos consultórios odontológicos e o preenchimento labial com ácido hialurônico tem sido muito escolhido com preferência por proporcionar impactos na jovialidade, beleza do rosto, sensualidade, elevando assim a autoestima. A realização deste procedimento é considerada segura, minimamente invasivo, melhora os aspectos dos lábios deixando bem mais definidos, volumosos, simétricos e ajudando aliviar as rugas ao redor da boca, promovendo maior funcionalidade e prevenção. O ácido hialurônico é biocompatível, presente em nossa pele, não sofre rejeição, mas pode proporcionar durante o procedimento e após, complicações como edemas, hematomas, eritemas, infecções ou até mesmo necrose tecidual. Faz-se necessário conhecer muito bem o produto a ser aplicado, a técnica utilizada e como fator determinante para o sucesso ter domínio teórico e prático da anatomia facial, vascularização, fisiologia labial, evitando possíveis intercorrências e oferecendo ao paciente conquistas de resultados eficazes e bonito. Este presente trabalho de revisão de literatura pretendeu demonstrar o preenchimento labial com o ácido hialurônico, utilizando os melhores produtos, técnicas, procurando evitar intercorrências e conquistar bons resultados tanto quanto para o profissional e bem como para o paciente.

**Palavras-chave:** Lábios. Ácido Hialurônico. Harmonização Orofacial.

## **ABSTRACT**

There is an increasing demand for aesthetic procedures in dental offices and lip filling with hyaluronic acid has been chosen with preference for providing impacts on joviality, beauty of the face, sensuality, thus raising self-esteem. This procedure is considered safe, minimally invasive, improves the appearance of the lips, leaving them much more defined, voluminous, symmetrical and helping to alleviate wrinkles around the mouth, promoting greater functionality and prevention. Hyaluronic acid is biocompatible, present in our skin, it does not suffer rejection but can provide during the procedure and after, complications such as edema, bruises, erythma, infections or even tissue necrosis. It is necessary to know very well the product to be applied, the technique used and as a determining factor for success to have theoretical and practical mastery of facial anatomy and lip physiology, avoiding possible interoccurrences and offering the patient achievements of effective and beautiful results. This present work of literature review intended to demonstrate the lip filling with hyaluronic acid, using the best products and techniques, trying to avoid inter-occurrences and achieve good results both for the professional and as well as for the patient.

**Keywords:** Lips. Hyaluronic Acid. Orofacial Harmonization.

## ABREVIATURAS E SIGLAS

**AF** - Artéria Facial  
**ALS** - Artéria Labial Superior  
**ALI** - Artéria Labial Inferior  
**ALM** - Artéria Labio-mental  
**AH** - Ácido Hialurônico

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1 - Face com as artérias facial, lábil superior e labial inferior. Fonte: Paixão, 2015 .....	13
FIGURA 2 - Anatomia do lábio superior e lábio inferior. Fonte: Lobo, 2021.....	14
FIGURA 3 - Textura da pele labial.Fonte: Reymond; Köhler, 2021.....	15
FIGURA 4 - (a-b-c) Fases do envelhecimento labial. Fonte: Perlingeiro, 2020.....	16
FIGURA 5 - Lábios em função cantar.Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	17
FIGURA 6 - Formato dos lábios e efeito da modelagem do rosto.Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	18
FIGURA 7 - Proporções labiais. Fonte: Daros; Senedin; Secaf, 2021 .....	19
FIGURA 9 - Lábios com preenchimento. Fonte: Perlingeiro, 2020.....	22
FIGURA 10 - (a-b-c) Áreas anatômicas, contorno labial, vermelhão do lábio e mucosa labial. Fonte: Perlingeiro, 2020.....	23
FIGURA 11 - Camada labial e resultados. Fonte: Daros; Senedin; Secaf, 2021.....	24
FIGURA 13 - (a-f) Marcação e injeção no contorno labial com AH. Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	29
FIGURA 14 - (a-d) Marcação e injeção volume labial com AH – agulha. Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	30
FIGURA 15 - (a-d) Marcação e injeção volume labial com AH – 4 pontos. Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	31
FIGURA 16 - (a-d) Marcação e injeção volume labial com AH - linhas de marionete leves. Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	32

FIGURA 17 - (a-d) Marcação e injeção mucosa labial com AH. Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	33
FIGURA 18 - (a-d) Marcação e injeção arco do cupido e filtro com AH. Fonte: Reymond; Köhler, 2021 .....	34
FIGURA 19 - (a-b) Injeção rugas periorais com AH. Fonte: Luvizuto; Queiroz, 2019 .....	35
FIGURA 20 - Isquemia labial .....	38
FIGURA 21 - Hematomas labial. ....	38
FIGURA 22 - Nódulos labial. ....	38
FIGURA 23 - Necrose labial. ....	39
FIGURA 24 - (a-c) Marcas de hialuronidase solução injetável. Fonte: (a) <a href="http://www.aspen.com.br">www.aspen.com.br</a> - (b) <a href="http://www.toskani.com">www.toskani.com</a> - (c) <a href="http://www.biometil.com.br">www.biometil.com.br</a> .	40

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	11
2 PROPOSIÇÃO .....	12
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	13
3.1 LÁBIO SUPERIOR E LÁBIO INFERIOR .....	13
3.2 PELE LABIAL E TEXTURA DA PELE .....	14
3.3 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO LABIAL .....	15
3.4 FUNÇÃO DOS LÁBIOS.....	16
3.5 FORMA E EXPRESSÃO DOS LÁBIOS .....	17
3.6 CLASSIFICAÇÃO DOS LÁBIOS .....	18
3.7 PROPORÇÕES LABIAIS .....	18
3.8 BELEZA DOS LÁBIOS .....	19
3.9 DEFINIÇÃO DE LÁBIOS IDEAL?.....	20
3.10 PREENCHIMENTO LABIAL.....	20
3.11 ÁREAS ANATÔMICAS DOS LÁBIOS PARA PREENCHIMENTO LABIAL .....	22
3.12 DOCUMENTAÇÃO PARA ESTÉTICA E PREENCHIMENTO LABIAL .....	23
3.13 CAMADA LABIAL E RESULTADO.....	23
3.14 TIPOS DE PREENCHIMENTO LABIAL .....	24
3.15 DICAS CLÍNICAS PARA O PREENCHIMENTO LABIAL .....	25
3.16 PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO .....	26
3.17 PRINCIPAIS TÉCNICAS DE PREENCHIMENTO LABIAL.....	27
3.17.1 CONTORNO LABIAL .....	27
3.17.2 VOLUME LABIAL - AGULHA .....	28
3.17.3 VOLUME LABIAL - QUATRO PONTOS.....	29
3.17.4 VOLUME LABIAL - LINHAS DE MARIONETE LEVES .....	30
3.17.5 MUCOSA LABIAL.....	31
3.17.6 ARCO DO CUPIDO E O FILTRO.....	32
3.17.7 RUGAS PERIORAIS .....	33
3.18 CONTRAINDICAÇÕES.....	34
3.18.1 CONTRA INDICAÇÕES ABSOLUTA.....	34
3.18.2 CONTRA INDICAÇÕES RELATIVAS .....	35
3.19 EVENTOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES .....	35
3.20 APLICAÇÃO DA HIALURONIDASE .....	38

4 DISCUSSÃO .....	39
5 CONCLUSÃO.....	42
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	43

## 1 INTRODUÇÃO

Os lábios são o centro do terço inferior da face e são capazes de expressar emoções, sensualidade e vitalidade (ROHRICH; GHAVAMI; CROSBY, 2007).

Os lábios desde antigamente foram destacados junto com os olhos como as duas regiões mais bonitas do rosto de uma mulher ou de um homem e através do sorriso tem extrema importância na percepção dos sentimentos indicando emoções (MOHAM *et al.*, 2014; LUTHRA, 2015).

A busca por lábios carnudos e volumosos tem aumentado significativamente nos últimos tempos. E este anseio pelos pacientes é alcançado com sucesso através dos preenchedores faciais. Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética; suas definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza, a realização de modo adequado da técnica de preenchimento labial tem como pré-requisito fundamental o conhecimento da sua vascularização, bem como a anatomia dos lábios, fator de extrema importância na execução desta técnica (PAIXÃO 2015).

O AH é o mais utilizado dentre os materiais de preenchimento reabsorvíveis, por ser considerado um material de origem natural, uma vez que é um importante componente da matriz extracelular (BORGHETTI, 2015).

O preenchimento labial utilizando o ácido hialurônico tem sido uma das técnicas mais procuradas na área da Harmonização Orofacial, a qual abrange uma série de procedimentos estéticos. Dar volume, hidratar a região dos lábios com ácido hialurônico podem ser considerados procedimentos desafiadores, uma vez que são utilizados injetores e por ser tratar de uma região anatômica que apresenta intensa movimentação e está intimamente ligada às emoções, expressões e atratividade, mesmo quando o paciente está em repouso (CHIU *et al.*, 2016).

Esta técnica pode causar algumas complicações pós-operatória que incluem equimoses, edema, eritema, infecções, reativação herpética, nódulos, granulomas e as decorrentes de danos/oclusões vasculares, estas últimas, pela relevância abrangem sangramento, necrose e embolização (RHEE *et al.*, 2014; PAIXÃO, 2015).

Enfim, o presente trabalho realizado através de uma revisão da literatura visou conhecer o preenchimento labial com ácido hialurônico, analisando as técnicas utilizadas na obtenção dos resultados e bem como as possíveis intercorrências durante e o pós-tratamento.

## **2 PROPOSIÇÃO**

Este trabalho de revisão de literatura propõe demonstrar a técnica de preenchimento labial utilizando o ácido hialurônico, abrangendo a descrição e eficácia deste tratamento, seus possíveis eventos adversos e complicações durante e o pós-tratamento e os resultados obtidos na harmonização orofacial.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

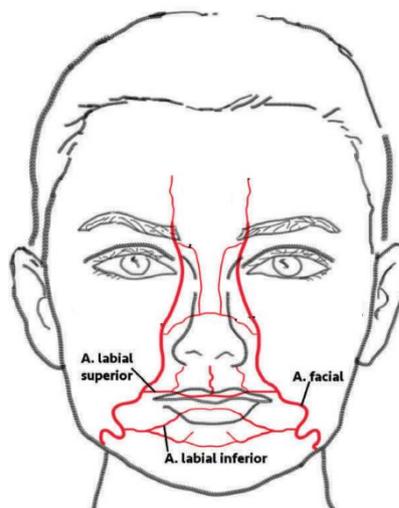
#### 3.1 LÁBIO SUPERIOR E LÁBIO INFERIOR

Conhecer as peculiaridades anatômicas do lábio é fundamental para a correta execução do preenchimento labial. Quanto mais informações obtemos sobre o suprimento labial arterial mais reduzimos os potenciais complicações que podem surgir (PAIXÃO, 2015).

A artéria facial e suas ramificações são estruturas anatômicas muito estudadas e de suma importância, seu trajeto é na superfície externa da mandíbula, sob o platísmo até o canto interno do olho. Cruza o bucinador e a maxila, profundamente aos músculos zigomático maior e elevador do lábio superior está a artéria que no qual tem como principal na irrigação labial e nasal. A importância de conhecer seu trajeto é de grande valor para se obter sucesso do tratamento com ácido hialurônico (TAMURA, 2013).

As artérias responsáveis pelo suprimento arterial dos lábios são oriundas da artéria facial (AF). A principal artéria do lábio superior é a artéria labial superior (ALS). Embora a artéria labial seja comumente bilateral, apresenta grandes variações no que diz respeito ao padrão do lado dominante, trajetória e tortuosidade. O lábio inferior é suprido pelas AF, artéria labial inferior (ALI) e artéria lábio-mental (ALM). A ALM pode apresentar ramos horizontal, chamado de artéria labial horizontal (ALH), e vertical, chamado de artéria labial vertical (ALV). Semelhante ao papel desempenhado pela ALS, a ALI é a principal responsável pelo suprimento arterial do lábio inferior (ALHOQAIL; MEGUID, 2008; TANSATIT; APINUNTRUM; PHETUDOM, 2014).

**Figura 1: Face com as artérias facial, labial superior e labial inferior**



Fonte: Paixão, 2015

Os elementos anatômicos do lábio podem, e devem, ser reconstruídos com os procedimentos de escultura labial, desde que sejam respeitados os limites biológicos e anatômicos. Inicialmente, é imprescindível conhecer profundamente a anatomia do lábio e dos tecidos periorais, além das suas possíveis variações. Posteriormente, convém adotar padrões estéticos flexíveis, que se adequem à face de cada paciente, unindo métrica e visagismo para melhor atender os anseios de quem solicita este procedimento (LOBO, 2021).

As principais características anatômicas dos lábios abrangem: o 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) (LOBO, 2021).

**Figura 2: Anatomia do lábio superior e lábio inferior**



Fonte: Lobo, 2021

### 3.2 PELE LABIAL E TEXTURA DA PELE

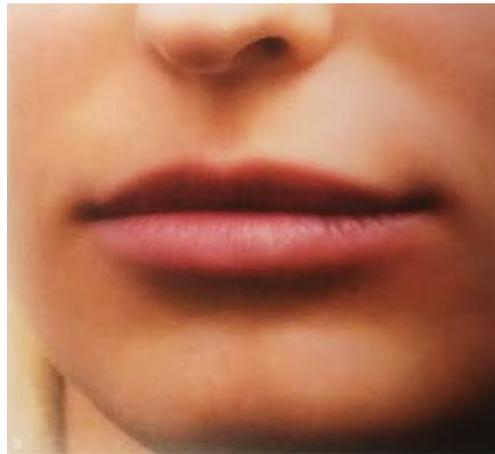
A pele do vermelhão dos lábios é muito fina e sem pelos. Frio, calor e vento são os principais oponentes dos lábios saudáveis. A ingestão insuficiente de líquidos também reflete rapidamente nos lábios, de modo que pequenas rachaduras, rugas e áreas secas podem ser vistas. Se muita umidade for retirada da fina camada de pele, formam-se rejeições em forma de escamas do epitélio, que podem levar a feridas menores, fissuras e, como resultado, inflamação (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Reymond; Köhler (2021) comentaram que embora a estrutura básica da pele seja a mesma para todas as pessoas, existem diferenças significativas na arquitetura

epidérmica da pele facial de acordo com o gênero e a etnia, que são perceptíveis no tamanho e no número de poros, teor de água e elasticidade.

A textura da pele não é diferente apenas por razões étnicas, culturais e genéticas. Existem também influências extrínsecas e intrínsecas e os processos normais de envelhecimento, que influenciam na qualidade da pele. Isso se expressa na aparência da pele (REYMOND; KÖHLER, 2021).

**Figura 3: Textura da pele labial**



**Fonte: Reymond; Köhler, 2021**

### **3.3 CARACTERÍSTICAS DO ENVELHECIMENTO LABIAL**

Devido à crescente demanda por terapias antienvhecimento, é importante adquirir uma completa compreensão não apenas de alterações biológicas, mas também morfológicas, da superfície facial relacionada ao envelhecimento para permitir um planejamento adequado e execução de procedimentos corretivos (MOMMAERTS; MOERENHOUT, 2011).

Na infância, os lábios possuem excelente contorno e definição. Na puberdade, se transformam em volumosos por conta da hipertrofia do músculo orbicular da boca. Gradativamente, perdem a definição à medida que as pessoas envelhecem e os lábios tendem a reduzir de volume e ficarem caídos. Os lábios superiores se alongam (GREENE, 2019).

Com o envelhecimento, os lábios se tornam finos e lisos, o lábio superior alonga-se, ocorre a formação de rírides no sentido vertical além da queda das comissuras oral, e diminuição do vermelhão labial (BRAZ, 2009).

A morfologia labial sofre alterações com o processo de envelhecimento, agravados por fatores extrínsecos como a exposição solar excessiva e o fumo por

exemplos. O tamanho do lábio que é naturalmente maior na juventude tende a mudar com o tempo, diminuindo em virtude de mudanças na pele e nos tecidos de suporte, incluindo músculos e tecido adiposo, além de alterações ósseas em decorrência do processo de envelhecimento em toda região de maxila e mandíbula, região de alvéolo dental tanto maxilar quanto mandibular (SWIFT, 2011).

Paixão (2015) relata que com o processo de envelhecimento, agravado pelo efeito gravitacional, é possível observar o alargamento da porção cutânea do lábio superior e o aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa além da diminuição de espessura labial e o surgimento das rugas periorais.

Gonzalez-Ulloa descreveu as mudanças do lábio com o envelhecimento, incluindo menor exposição e uma perda relativa de volume do vermelhão. Com idade, o vermelhão do lábio inferior perde volumização mais rapidamente (SWIFT, 2011).

**Figura 4: (a-b-c) Fases do envelhecimento labial**



Fonte: Perlingeiro, 2020

### 3.4 FUNÇÃO DOS LÁBIOS

Os lábios têm funções importantes, muito além da característica de beleza. Eles são usados para a ingestão dos alimentos. O lábio é muito flexível graças à sua musculatura e serve para segurar o alimento no lugar e levá-lo à boca. A vedação labial fecha a boca hermeticamente para que o alimento e a saliva sejam mantidos dentro, e objetos indesejados sejam bloqueados. Além disso, a vedação dos lábios é importante para a ingestão de alimentos por sucção. O fechamento e a modelagem dos lábios também são de grande importância na formação dos sons ao falar, cantar, assobiar ou ao operar instrumentos musicais de sopro (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Reymond; Köhler (2021) relataram que existem muitas terminações nervosas no lábio, a região é uma das áreas mais sensíveis do corpo. A pele fina é agradavelmente macia e extremamente sensível às influências externas, como temperatura, toque e também à dor. Ele serve à criança como um órgão tátil e tem

uma zona erógena, por ex. ao beijar, uma função altamente sensível. Lábios bonitos podem, portanto, aumentar a atratividade sexual de uma pessoa.

**Figura 5: Lábios em função cantar**



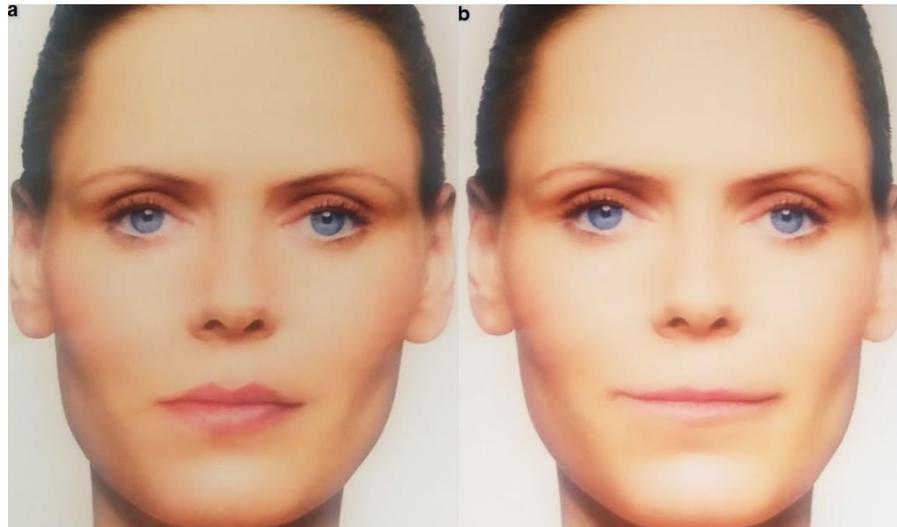
**Fonte: Reymond; Köhler, 2021**

### **3.5 FORMA E EXPRESSÃO DOS LÁBIOS**

O formato dos lábios tem forte impacto facial. Se o lábio for alterado inadvertidamente em sua forma natural devido a um erro de tratamento ou a uma solicitação irrealizável por parte do paciente, a expressão facial também muda. Da mesma forma, se muito volume for injetado no lábio atrofiado de um paciente idoso, o lábio parecerá "feito" artificialmente e não se harmoniza com todo o rosto. Muitas vezes é uma caminhada na corda bamba injetar o máximo necessário e o mínimo possível a fim de melhorar harmoniosamente o rosto (REYMOND; KÖHLER, 2021)

Reymond; Köhler (2021) demonstraram que conclusões podem ser tiradas sobre a personalidade, o humor e o carisma de uma pessoa com base na mudança dos lábios. Os exemplos também ilustram o que pode acontecer se a forma natural do rosto for ignorada. Os desejos do paciente com base nas tendências da moda devem, portanto, ser avaliados para esses possíveis efeitos e o assunto deve ser discutido em detalhes com o paciente.

**Figura 6: Formato dos lábios e efeito da modelagem do rosto**



Fonte: Reymond; Köhler, 2021

### **3.6 CLASSIFICAÇÃO DOS LÁBIOS**

Diversos estudos revelam a classificação dos lábios envelhecidos em três grupos (GREENE, 2019).

Grupo 1: Forma (volume) e definição (contorno) agradáveis, que permitem um aprimoramento; Grupo 2: Lábios atróficos que podem ser ocasionados pela genética ou pelo envelhecimento e buscam aumentá-los para parecerem mais jovens e Grupo 3: Atrofia labial e desaparecimento do vermelhão. As linhas periorais são observadas na linha branca do lábio, onde o músculo orbicular da boca está ligado à derme sem interposição da camada gordurosa.

### **3.7 PROPORÇÕES LABIAIS**

A proporção áurea tem que ser a referência para atingir o sucesso clínico da estética, sendo um método de simetria dinâmica que diagnostica e direciona o tratamento ao sucesso. É uma medida que pode ser identificada no corpo humano e em vários aspectos da natureza, sendo considerada um símbolo da perfeição geométrica, frequentemente estudada e utilizada por pintores, desenhistas, fotógrafos, arquitetos, engenheiros, entre outros profissionais, para encontrarmos um equilíbrio visual (DAROS; SENEDIN; SECAF, 2021).

No caso do rosto, a largura da boca deve ser 1,618 maior do que a largura do nariz; a largura da boca ideal, por sua vez, deve ser 1,618 maior do que a distância

entre o canto externo e a ponta da bochecha. E como o ideal é haver uma integração com o rosto, usaremos 1,618 para o lábio inferior maior que o lábio superior (DAROS; SENEDIN; SECAF, 2021).

**Figura 7: Proporções labiais**



**Fonte: Daros; Senedin; Secaf, 2021**

### **3.8 BELEZA DOS LÁBIOS**

Independentemente da idade e da cultura, o lábio sempre teve grande importância como característica de beleza. Lábios cheios, flexíveis, bem perfundidos, vermelhos e úmidos estão associados à juventude, saúde, sensualidade e atratividade sexual. A boca cheia é o ideal absoluto de beleza e chama a atenção - e há muito tempo (REYMOND; KÖHLER, 2021)

Lábios volumosos têm sido associados com juventude e beleza, assim como lábios robustos são sexualmente atrativos tanto para homens quanto para mulheres. Mulheres com lábios bonitos se sentem mais bonitas e otimizadas (SARNOFF; GOTKIN, 2012).

Especialmente na era atual de milhões de selfies postados no Instagram nos quais o chamado "beicinho" é mostrado, o aumento excessivo dos lábios está ganhando importância - independentemente do formato do lábio se encaixar harmoniosamente com as inserções do rosto (REYMOND; KÖHLER, 2021)

Reymond; Köhler (2021) observaram que por celebridades e influenciadores que as características de beleza do lábio mudaram nos últimos dois anos, de tal forma que o lábio superior é desproporcionalmente aumentado e sua forma mudada, o que

por sua vez pode levar a um resultado não natural: em alguns círculos, "vestir" um lábio espesso e grossos é equivalente a usar marcas de designers especiais.

A simetria ou o equilíbrio entre os lábios e o resto do rosto é deliberadamente ignorada, o que perturba a harmonia facial e, portanto, é perceptível: o lábio criado artificialmente é orgulhosamente exposto e usado como arte no corpo (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Bunte.de Redaktion (2018) investigaram uma relação entre o formato dos lábios e o caráter, tema pouco pesquisado, embora haja muitas interpretações populares e controversas como por exemplo lábios harmoniosos transmitem calma; lábios estreitos representam obstinação, falta de paixão, determinação, assertividade; os lábios inferiores grandes representam ação impulsiva e lábios tortos representam temperamento amoroso e confiável.

### **3.9 DEFINIÇÃO DE LÁBIOS IDEAL?**

Após inúmeras tentativas de se descrever o lábio ideal, foram definidas as proporções áureas de phi, para lábios caucasianos, de **1: 1,618** para o lábio superior e inferior. Os pacientes negros, geneticamente, possuem maior volume labial. Em perfil, o formato dos lábios deve ser convexo e o lábio superior projetado 2 mm anteriormente ao lábio inferior. Eles devem ser paralelos à linha imaginária desenhada entre as pupilas. O lábio superior deve distanciar-se 18 a 20 mm das narinas e o lábio inferior, 36 a 40 mm do mento (BRAZ; SAKUMA, 2017).

Os lábios em oclusão devem evidenciar cerca de 2-3 mm de interposição labial em repouso. Um detalhe muito importante é que os incisivos superiores devem estar aparentes, lembrando que os lábios estão relacionados com suportes ósseos e dentários (TANSATIT; APINUNTRUM; PHETUDOM, 2014).

Importante a personalização dos casos clínicos, fundamental atentar para as principais estruturas anatômicas e proporções faciais, projeção do nariz e queixo, diferenças étnicas e sexuais. Outro elemento importante é ouvir paciente, muitos possuem expectativas sobre um lábio ideal, outros possuem expectativas irreais ou parecem desejar um resultado antinatural. Neste caso, o profissional deve aconselhar seu paciente a não realizar um preenchimento adicional (PERLINGEIRO, 2020).

### **3.10 PREENCHIMENTO LABIAL**

Inúmeros métodos podem ser utilizados para a melhoria da estética labial pelo fato dos lábios representarem unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial, visto que, a técnica de preenchimento labial é reversível, porém, necessita-se de total conhecimento e cuidados. É necessário a consulta e exames, cuidados com espelho para determinar as características dos lábios que o paciente gostaria de realçar e discutir as expectativas reais, desta forma a fotografia odontológica da face é de extrema importância nesse procedimento, para avaliação do contorno e proporções labiais, bem como a sua volumização, visto que, há melhor visualização para que o paciente observe o seu antes e depois com detalhes dos lábios relacionando com as proporções da face em geral (PAIXÃO, 2011).

O preenchimento labial é um procedimento estético que tem por finalidade a introdução de substâncias na região dos lábios para devolver o contorno, aumentar o volume ou até mesmo projetá-los. O produto pode ser injetado com cânula ou agulha. Como é considerado um procedimento minimamente invasivo, pode ser realizado em consultório médico (LEITE; CARDOSO, 2021).

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 (BRAZ; SAKUMA, 2017).

Na realização do preenchimento labial existem inúmeros métodos que podem ser utilizados na melhora da estética dos lábios. Mesmo sendo reversíveis é necessário total conhecimento e cuidados para executá-las (PAIXÃO *et al.*; 2011).

Para realizar adequadamente os procedimentos de rejuvenescimento perioral, é necessário compreender as características morfológicas, bem como as alterações causadas pelo envelhecimento facial. Análises antropométricas da vista frontal e perfil padronizados podem ajudar a investigar essas alterações (RASCHKE *et al.*, 2013).

**Figura 9: Lábios com preenchimento**



### 3.11 ÁREAS ANATÔMICAS DOS LÁBIOS PARA PREENCHIMENTO LABIAL

Os lábios, com o passar dos anos, estreitam-se, perdem o volume e o contorno; com injeções de ácido hialurônico, entretanto, é possível restabelecer essas características (ROHRICH; GHAVAMI; CROSBY, 2007; BRAZ, 2009).

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 distinto, como detalhado (MUKAMAL; BRAZ, 2011).

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

**Vermelhão do lábio ou lábio seco:** 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. Pode-se realizar retro injeção linear ou bólus;

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

Perlingeiro (2020) comenta que a divisão das três áreas anatômicas dos lábios trata-se de uma técnica simples e segura, simplificando o procedimento para o profissional que deseja obter resultados delicados, esculpindo os lábios de forma sutil e elegante. A técnica inicia-se para avaliação da região perioral e verificação de possíveis assimetrias para mapeamento e planejamento de tratamento desta área.

Luvizuto; Queiroz (2019) ressaltaram mais duas áreas anatômicas da técnica de aplicação de AH:

**Arco do Cupido e Filtro:** tem como objetivo realçar ou acentuar, quando necessário, o arco do cupido, acentuar ou reconstruir o filtro.

**Rugas Periorais:** o objetivo do tratamento é a compensação do volume

perdido na camada superficial ou profunda supramucosa da região branca do lábio. Isso reduz as linhas radiais e cria, simultaneamente, um volume natural no lábio.

**Figura 10: (a-b-c) Áreas anatômicas, contorno labial, vermelhão do lábio e mucosa labial**



Fonte: Perlingeiro, 2020

### 3.12 DOCUMENTAÇÃO PARA ESTÉTICA E PREENCHIMENTO LABIAL

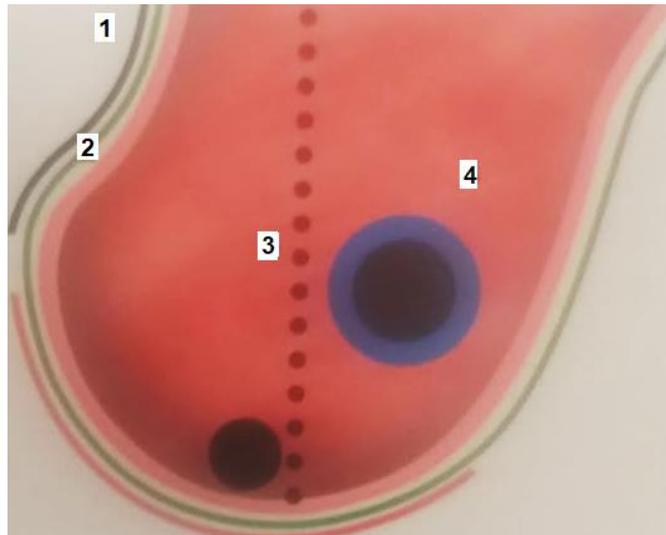
Anamnese completa, termo de consentimento livre esclarecido, fotografias frontal, perfil, perfil em 45 graus, sorrindo, contraindo os lábios (beijo) e filmagem de 30 segundos com o paciente falando sobre suas expectativas em relação ao tratamento (DAROS; SENEDIN; SECAF, 2021).

### 3.13 CAMADA LABIAL E RESULTADO

Daros; Senedin; Secaf (2021) orientaram para um procedimento seguro, tem que entender melhor qual a camada de tecido que será injetada e qual será o resultado a observar:

1. Derme e subderme superficial: **Textura.**
2. Subderme superficial: **Contorno.**
3. Subderme média: **Volume.**
4. Subderme profunda: **Projeção.**

**Figura 11: Camada labial e resultados**



Fonte: Daros; Senedin; Secaf, 2021

### 3.14 TIPOS DE PREENCHIMENTO LABIAL

Existem três tipos de preenchimento labial: os temporários, os semipermanentes e os permanentes. Hoje em dia, o preenchimento labial temporário feito com ácido hialurônico - AH é o mais recomendado entre os especialistas. Os Temporários são feitos com 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, enquanto os semi-permanentes e permanentes atendem as necessidades de cada caso corrigindo as imperfeições conforme a idade apresentada (TAMURA, 2010).

Embora chamado de preenchimento dérmico, 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 exceção se aplica a correção das rítides no lábio superior, geralmente aplicado superficialmente sobre a ruga. A recuperação é eficaz e imediata, podendo o paciente retornar as suas atividades logo após o procedimento. O paciente apresentará vermelhidão, inchaço e pequenos hematomas entre 48 horas. A sensação de dor varia de pessoa, mas em geral não é doloroso, pois é aplicado um anestésico antes do procedimento. Não existem contraindicações, mas é recomendada para uma idade mínima de 15 anos, pois nessa idade o desenvolvimento da face já está concluído. Mesmo o paciente podendo retomar suas atividades ele deve se atentar fazendo uso diário de protetor solar, evitar

a exposição ao sol se houver surgimento de hematomas, e não praticar atividades físicas que envolvem peso no dia da aplicação (KEDE; SABATOVICH, 2015; ROBINSON, 2016).

### **3.15 DICAS CLÍNICAS PARA O PREENCHIMENTO LABIAL**

O preenchimento labial com ácido hialurônico utilizando microcânulas reduz 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 (MUKAMAL; BRAZ, 2011).

Devido à grande diversidade de técnicas de preenchimento labial, não existe consenso sobre qual a melhor delas, alguns autores trazem conselhos importantes para o uso seguro de preenchedores na região dos lábios como as citadas abaixo (BARTUS; SATTLER; HANKE, 2011; LAZZERI *et al.*, 2012; LEE; KIM, 2014).

- Prefira o uso de microcânulas com ponta romba em áreas de maior chance de dano arterial, prevenindo a injeção diretamente dentro do vaso com a agulha convencional; mova a microcânula com suavidade durante a retro injeção para evitar laceração tecidual excessiva e intercorrências (equimoses e hematomas);
- Escolha 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 bloqueio do fluxo periférico; substitua a injeção manual por injeções controladas por computador;
- Para facilitar a inserção da cânula, faça um pertuito com uma agulha de menor Gauge, por exemplo: se for usar uma microcânula de 25 G, use agulha 22 G;
- Aspire antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está dentro da luz de um vaso e evite a injeção de grandes volumes de AH em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões nesses locais;
- Faça o bloqueio anestésico e/ou a anestesia tópica para promover vasoconstrição arterial local – o que minimiza o risco de perfuração, que ocorre mais frequentemente em artérias vaso dilatadas;
- Evite fazer o preenchimento em áreas que já foram operadas, pois o risco é maior em tecido previamente traumatizado;

- A injeção do material em profundidades maiores que 3 mm (da superfície da pele), logo abaixo do vermelhão, pode ser considerada segura para a projeção dos lábios;
- A injeção mais profunda com microcânula 27 G, inserida longitudinalmente no meio do lábio para aumentar seu volume, pode ser considerada segura, pois a ALS não costuma ocupar essa porção mais central no lábio
- A injeção na borda do lábio inferior é segura. A trajetória da ALI acontece fora do vermelhão do lábio inferior, mais 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 pequeno calibre.

Daros; Senedin; Secaf (2021) recomendaram aplicação segura da técnica, para fazer o preenchimento o profissional pode escolher entre usar microcânulas ou agulhas; o que vai ser determinante será as áreas de risco e habilidades do profissional.

Sempre antes de fazer a deposição gel de ácido hialurônico, fazer a aspiração antes de injetar, evitando risco de embolia e necrose de vasos. Sempre fazer uma massagem pós-aplicação, de maneira a auxiliar em um melhor assentamento do material preenchedor, evitando grânulos e nódulos (DAROS; SENEDIN; SECAF, 2021).

### **3.16 PREENCHIMENTO COM ÁCIDO HIALURÔNICO**

Ácido hialurônico tem como funções o espaço de preenchimento facial, lubrificação de absorção de choque, modulação de células inflamatórias e eliminação de radicais livres. Apresenta um efeito antioxidante, pois atua como sequestrante de radicais livres, aumentando a proteção da pele em relação à radiação UV e contribui 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 (PEREIRA; DELAY, 2017; FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016).

Maio (2015) afirma que o AH tem excelente biocompatibilidade e boa integração tecidual, pois é similar ao encontrado na pele.

O AH ajuda na prevenção do envelhecimento facial, pois possui propriedades antioxidantes, proporciona volume, promove hidratação, elasticidade a pele e suaviza as linhas de expressão, possui diferentes aplicações levando em consideração sua densidade (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016).

Abduljabbar e Basendwh (2016) descreveram que o ácido hialurônico como preenchedor dérmico integra um dos procedimentos mais comumente realizados na prática de dermatologia cosmética, e tem perfis de segurança no geral com baixas incidências de eventos adversos, e boa previsibilidade.

O AH é considerado como uma das moléculas mais hidrocópias da natureza por possuir a habilidade de ligar-se à água em uma proporção até 1000 vezes superior a seu volume. Desse modo possui uma capacidade relevante para hidratar e preencher, contribuindo para manter ou recuperar a sua elasticidade (SANTONI; COLECT, 2018).

Algumas formulações do AH 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 partir da ação enzima na membrana plasmática e pelos queratinócitos da epiderme (BERNARDES *et al.*; 2018).

### **3.17 PRINCIPAIS TÉCNICAS DE PREENCHIMENTO LABIAL**

#### **3.17.1 CONTORNO LABIAL**

A borda branco-avermelhada na região do lábio é conhecida como contorno ou borda labial. O contorno define a forma do lábio e é muito diferente de pessoa para pessoa. Devido ao envelhecimento principalmente nas mulheres pela diminuição dos hormônios e por fatores extrínsecos, o contorno dos lábios pode mudar enquanto o volume é retido, pode ficar mais irregular, com rugas radiais ou deformações assimétricas. Com o contorno do lábio, a borda do lábio é modelada e as rugas peribucais são tratadas ao mesmo tempo. Isso também dá ao lábio um pouco mais de frescor e volume, sem alterá-lo. O tratamento direcionado do contorno pode enfatizar o Arco do Cupido (REYMOND; KÖHLER, 2021).

O tratamento é realizado com uma agulha e o material é injetado subdérmico e retrógrado, em 2-3 sessões por quadrante usando a técnica linear. Aplicação

retrógrada do material, o plano é subdérmico e o volume é de aproximadamente 0.1 ml por quadrante, máximo 0,5ml. A agulha é de 27 - 30g e a técnica anestésica preconizada é pomada anestésica de lidocaína. Possíveis efeitos colaterais, ligeiro avermelhamento, raramente inflamação, hematomas, edemas e efeito Tyndal e efeitos colaterais indesejáveis são inflamações, sobrecorreções, assimetrias, efeito de branqueamento quando a injeção é muito superficial, necrose e efeito Tyndal (REYMOND; KÖHLER, 2021)

**Figura 13: (a-f) Marcação e injeção no contorno labial com AH**



Fonte: Reymond; Köhler, 2021

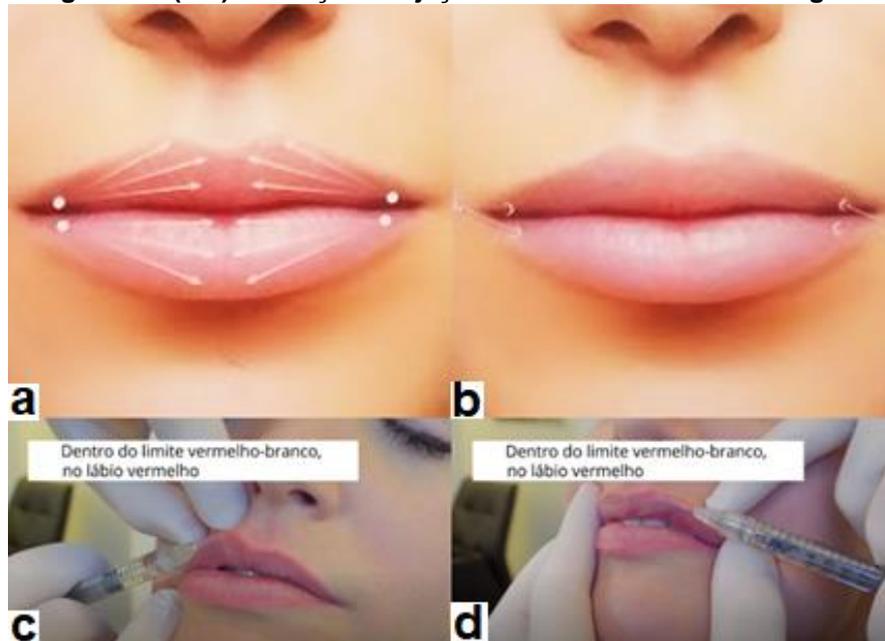
### 3.17.2 VOLUME LABIAL – AGULHA

Essa técnica é básica, clássica e visa atingir aumento uniforme do volume moderada ou forte do lábio, tornando maior a porção do vermelhão do lábio. O resultado do tratamento depende da quantidade e da espessura do material de preenchimento usado, e do número e do comprimento das linhas injetadas em leque. Nos pacientes com lábios naturalmente estreitos ou idosos, essa técnica pode levar ao que é conhecido como bico de pato (REYMOND; KÖHLER, 2021).

A técnica linear, a direção da agulha ao longo do corpo muscular, plano subcutâneo, no vermelhão dos lábios sobre o músculo esfíncter. O volume máximo de 0.08-1.0 ml no total, feita com agulha 27g 20 mm. A técnica anestésica preconizada é pomada de lidocaína. A agulha deve ser trocada após cada quadrante para que seja pontiaguda e cause menos dor (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Dependendo da necessidade do paciente, o material e a quantidade colocadas devem ser ajustadas. Muito material liberado pode levar rapidamente a uma aparência não natural – especialmente nos pacientes com estreitamento da distância entre o lábio e o nariz. Possíveis efeitos colaterais ligeiro rubor, raramente inflamação ou hematoma, edema, leve a acentuada dor. Efeitos colaterais indesejados sobrecorreções, assimetrias, mudanças na forma dos lábios, formação de nódulos, efeito de branqueamento no caso de injeções superficiais (REYMOND; KÖHLER, 2021).

**Figura 14: (a-d) Marcação e injeção volume labial com AH - agulha**



Fonte: Reymond; Köhler, 2021

### 3.17.3 VOLUME LABIAL – QUATRO PONTOS

É uma técnica simples adicionando volume mínimo ao lábio, com a técnica de quatro pontos, o lábio é holisticamente atualizado com volume mínimo, técnica também adequada para equilibrar assimetrias ou para adicionar acentos leves após o aumento com a cânula. A injeção é feita com a agulha em quatro pontos, um ponto em cada quadrante labial. O material é injetado no centro do ponto selecionado, podendo variar conforme necessário. No lábio superior, orienta-se nas pontas do Arco do Cupido. Dependendo do formato dos lábios, o material é colocado 0,5-0,7 cm abaixo da ponta do Arco do Cupido – em caso em que falta volume (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Técnica pontual a direção da agulha, vindo da frente para a camada vermelha, a camada labial de 2-3 mm por via intramuscular no vermelhão, o volume máximo de 0.5 por ponto, total 0.2 ml, utiliza-se agulha de 27g e a técnica anestésica preconizada é pomada de lidocaína. Importante observar sempre a seringa e a quantidade injetada de volume e observar a cor da pele. Mesmo que haja pequenas quantidades de material liberado, pode ocorrer edema nos primeiros 2-4 dias, o que pode simular um resultado diferente. Se nódulos forem perceptíveis, deverão ser removidos com massagem. Possíveis efeitos colaterais são ligeiro rubor, raramente inflamação ou hematoma, frequentemente edema e possíveis efeitos colaterais indesejados sobrecorreções e nódulos visíveis no lábio devido a pulverização superficial, nódulos perceptíveis com a língua ao borrifar na borda da mucosa da cavidade bucal e necrose (REYMOND; KÖHLER, 2021).

**Figura 15: (a-d) Marcação e injeção volume labial com AH – 4 pontos**



Fonte: Reymond; Köhler, 2021

### 3.17.4 VOLUME LABIAL - LINHAS DE MARIONETE LEVES

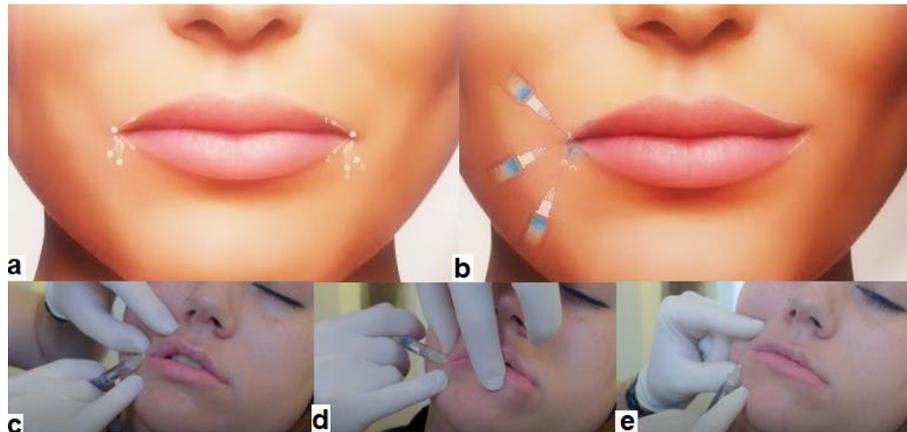
Esta técnica visa um preenchimento discreto e simétrico das rugas iniciais de marionete e o fortalecimento dos cantos da boca. Ao realizar esse fortalecimento e reduzir os sulcos ali localizados, a boca parece um pouco mais jovem e amigável (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Uma combinação de injeções em quatro linhas suaviza os sulcos de marionete e estabiliza o canto da boca. O ângulo é estabilizado com duas linhas de 1cm de comprimento delimitando o canto da boca. Com as duas linhas vindo no sentido

caudal, a força de apoio impede o abaixamento do canto da boca. (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Injetar o material diretamente no centro da sombra ou no aprofundamento da pele por meio da técnica de bólus. Para esse efeito, o tecido da área toda a ser tratada é retirado entre o polegar e o indicador e um bólus de aproximadamente 0.05 e 0.1ml é lentamente administrado no centro. A compressão dos vasos circundantes limita o risco de necrose e evita que o material se desvie intraoral. É uma técnica linear, a direção de injeção é de frente para ventral o plano subcutâneo ou intramuscular dependendo da espessura do tecido, utiliza-se agulha 25 – 27 G e a técnica anestésica pomada de lidocaína ou bloqueio. Possíveis efeitos colaterais são ligeiro rubor, raramente inflamação, hematoma ou edema leve e efeitos colaterais indesejados são inflamações, sobrecorreções, e, portanto, mudança na forma dos lábios ou formação de protuberâncias, assimetria devido a liberação irregular de material e necrose (REYMOND; KÖHLER, 2021).

**Figura 16: (a-d) Marcação e injeção volume labial com AH - linhas de marionete leves**



Fonte: Reymond; Köhler, 2021

### 3.17.5 MUCOSA LABIAL

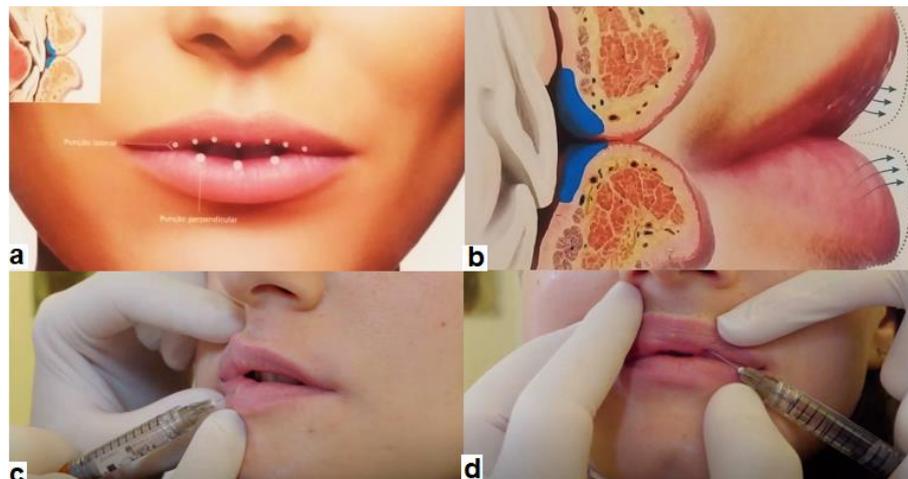
O objetivo do tratamento é trazer um lábio estreito que foi dobrado para dentro de forma direcionada, o material é injetado na parte interna da mucosa e os dentes são usados como pilares de sustentação (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Depois que a mucosa foi completamente desinfetada, os bólus são injetados diretamente nela, perto do limite úmido-seco. Como o material é colocado na mucosa como um bolo e os dentes formam uma resistência firme, o lábio é empurrado

ligeiramente para a frente e voltado para fora. Claro, isso sempre depende da posição dos dentes, da estrutura da mandíbula, do conteúdo natural do vermelhão do lábio e da idade. Três a sete bólus de aproximadamente 0,02 ml cada são colocados no lábio superior, dependendo das condições anatômicas. Recomenda-se injetar em três pontos do lábio inferior para que ele fique um pouco mais proeminente. A colocação dos volumes por ponto é de 0,05 ml ou mais. Isso depende da posição dos dentes na mandíbula (REYMOND; KÖHLER, 2021).

A técnica em bólus, de frente ou de lado na camada vermelhão do lábio e da borda da mucosa, volume aproximadamente 0,2 ml no lábio superior e 0,3 ml no lábio inferior, dependendo do déficit, agulha 27G 20 mm e anestésico em pomada lidocaína; se necessário, anestesia de condução. Os possíveis efeitos colaterais são ligeiro rubor, raramente inflamação ou hematoma, edema leve a acentuado e os efeitos colaterais indesejados são inflamações, sobrecorreções, assimetrias, nódulos e necrose (REYMOND; KÖHLER, 2021).

**Figura 17: (a-d) Marcação e injeção mucosa labial com AH**



Fonte: Reymond; Köhler, 2021

### 3.17.6 ARCO DO CUPIDO E O FILTRO

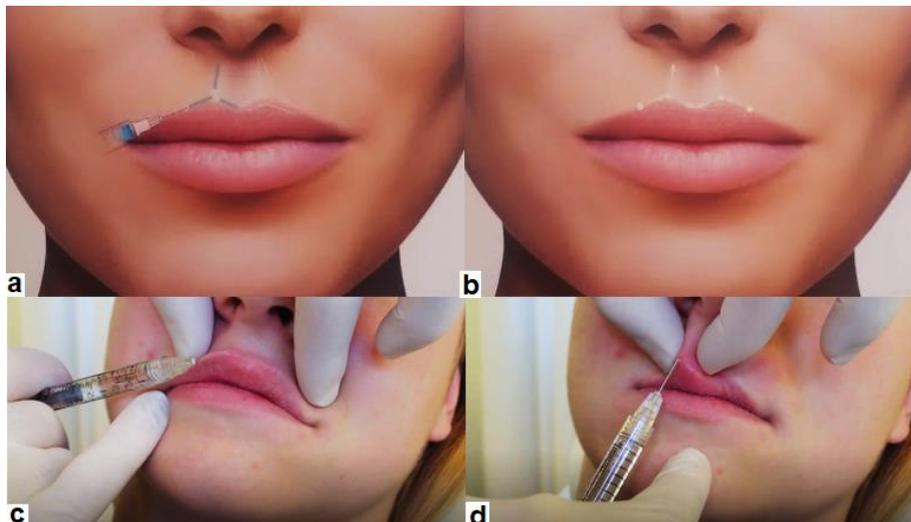
O Filtro é injetado em combinação com a Arco do Cupido, a fim de levantar ligeiramente as pontas do Arco do Cupido, elevar o ápice do Filtro fortalece essa região. A técnica é adequada para dar ao lábio superior uma forma definida. A injeção é feita com agulha, o material é colocado por baixo da pele diretamente nas pontas do Arco do Cupido e no Filtro (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Técnica linear, com sentido de injeção retrógrado ao longo da borda do

lábio e linear ao longo da borda do filtro. Plano subdérmico, volume de injeção de 0.1 por ponta, 0.1 por linha de filtro, total aproximado de 0.4 ml, utiliza-se agulha 27-30 g e a técnica anestésica realizada com pomada de lidocaína (REYMOND; KÖHLER, 2021).

O AH deve ser dispensado exatamente na linha correta para respeitar o formato natural do lábio. Possíveis efeitos colaterais ligeira vermelhidão, inflamação, hematoma e edema e os efeitos colaterais indesejados são sobrecorreções, assimetrias, efeito de branqueamento se a injeção for muito superficial e necrose (REYMOND; KÖHLER, 2021).

**Figura 18: (a-d) Marcação e injeção arco do cupido e filtro com AH**



Fonte: Reymond; Köhler, 2021

### 3.17.7 RUGAS PERIORAIS

Frequentemente, pacientes de idade avançada procuram clínica para tratar apenas as áreas periorais que estão localizadas na substância branca do lábio onde o processo de envelhecimento é mais evidente. Para o tratamento das rugas periorais (rugas radiais) estão disponíveis vários procedimentos que diferem entre si, a técnica linear clássica/técnica espinha de peixe, alongamento, compressão, técnica pontual e branqueamento. O objetivo do tratamento com as técnicas e variantes é o alívio ou eliminação das rugas periorais, causadas através do tabagismo, danos extrínsecos ou intrínsecos e processos de envelhecimento especialmente as carências hormonais. Recomenda-se tratar a substância branca dos lábios com aumento labial, pois assim

misturará mais harmoniosamente com o rosto. Quanto mais avançado o aprofundamento das rugas periorais mais demorado e difícil é o tratamento com resultados nem sempre satisfatórios (REYMOND; KÖHLER, 2021).

As rítides verticais em "código de barras" podem ser preenchidas por meio de retro injeção linear no longo eixo da ruga, preenchendo ruga por ruga. Além da técnica de preenchimento ruga por ruga, quando o paciente apresenta várias rugas, podemos fazer algumas traves de sustentação para essas rugas utilizando preenchimento de média densidade (LUVIZUTO; QUEIROZ, 2019).

**Figura 19: (a-b) Injeção rugas periorais com AH**



Fonte: Luvizuto; Queiroz, 2019

### **3.18 CONTRAINDICAÇÕES**

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 objetivos e expectativa do paciente. O paciente deve ler e assinar o termo de consentimento. A documentação fotográfica, com fotos antes e depois do procedimento, 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).

#### **3.18.1 CONTRAINDICAÇÕES ABSOLUTA**

Doenças de pele crônicas ou agudas na área; infecção ativa ou inflamação no local da injeção; 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 (SATTLER; GOUT, 2017; RADLANSK; WESKER, 2017).

### **3.18.2 CONTRAINDICAÇÕES RELATIVAS**

Paciente imunossuprimido; crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos; predisposição a quelóide e cicatriz hipertrofia; utilização de fármacos anti-inflamatórios não esterlicais (AINEs); pele fina e atrofiada; medicação anticoagulante; distúrbios de coagulação; doença autoimune existente; inflamação granulomatosa; dermo abrasão recente, tratamento a laser ou peeling químico; precaução em pacientes com doenças por estreptococos. Cuidados ao injetar em áreas previamente tratadas com outro agente de preenchimento (SATTLER; GOUT, 2017; RADLANSK; WESKER, 2017).

### **3.19 EVENTOS ADVERSOS E COMPLICAÇÕES**

As complicações com o uso de preenchedores incluem equimoses, edema, eritema, infecções, reativação herpética, nódulos, granulomas e as decorrentes de danos oclusões vasculares, estas últimas, pela relevância, abrangem sangramento, necrose e embolização (COSTA, 2013).

Os preenchedores faciais apresentam um perfil de segurança muito favorável e embora apresentando essas características não haja garantia de que não tenha riscos, não existe um preenchedor totalmente desprovido de riscos, mesmo sendo profissionais superexperientes podem se deparar com reações adversas (JUNKINS-HOPKINS, 2010).

Grande é a importância que o profissional tenha conhecimento de possíveis complicações, que saiba identificar e classificar sua origem se forem decorrentes de inexperiência, técnica incorreta ou inerente ao próprio produto e bem como saber identificar, precisa saber tratá-las (GUTMANN; DUTRA, 2018).

É indispensável que os profissionais que trabalham na área de harmonização tenham o conhecimento sobre a anatomia, pois com esse conhecimento torna-se possível evitar grande parte das intercorrências. Mesmo sendo impossível evitar todos os vasos sanguíneos, com muito estudo é possível minimizar riscos e realizar injeções seguras de preenchimento de ácido hialurônico, prevenindo efeitos colaterais

duradouros e irreversíveis (TAMURA, 2013; ALMEIDA; PARADA *et al.*, 2016; SAMPAIO; QUEIROZ, 2017).

Outras observações a serem tomadas na execução do procedimento são a assepsia do local para se evitar possíveis efeitos adversos como a infecção e a anamnese detalhada sobre todo histórico de saúde do paciente (SIGNORINI *et al.*, 2016).

As infecções podem ocorrer devido à contaminação do produto ou assepsia inadequada do paciente, podendo ser de origem bacteriana ou viral. Alguns sinais prévios das infecções são: eritema, endurecimento, prurido e sensibilidade. Podendo até ser confundido com respostas transitórias. Para ser tratado o ideal é antibiótico e quando necessária drenagem do abscesso (CROCCO *et al.*; 2012; PARADA *et al.*; 2016).

O ácido hialurônico é considerado o implante dérmico mais seguro, porém não livre de complicações. Algumas delas podem ser precoces: edema, eritema, hematoma, necrose, infecções, nódulos e/ou tardias: granulomas, reações alérgicas e cicatrizes hipertróficas (CROCCO *et al.*; 2012; PARADA *et al.*; 2016;).

O eritema e o edema podem ocorrer em resposta à injúria dos tecidos devido a múltiplas injeções, material muito espesso e técnica incorreta de aplicação. Para esse tipo de complicação podem ser utilizados anti-histamínicos e esteroides tópicos para ajudar a amenizar a vermelhidão transitória. Nos casos de edema a aplicação de gelo e prednisona oral são bem indicados. Essas reações ocorrem geralmente em 80% dos casos (CROCCO *et al.*; 2012; PARADA *et al.*; 2016).

Os Hematomas acontecem devido à ruptura de vasos sanguíneos ou a compressão e ruptura de vasos secundários. Os hematomas tendem a melhorar em um curto prazo de 5 a 10 dias. Quanto mais profundo o vaso maior o risco de sangramento volumoso. Alguns preenchedores são associados a anestésicos com lidocaína, que promovem vasodilatação, aumentando esse risco (CROCCO *et al.*; 2012; PARADA *et al.*; 2016).

**Figura 21: Hematomas labial**



Os nódulos por sua vez são resultantes de um erro técnico de posicionamento do produto, onde o profissional injeta o material de preenchimento muito superficial ou migração devido a movimento muscular dos lábios. Esses nódulos são identificados por serem esbranquiçados. Para desfazê-los uma massagem geralmente já é eficaz. No entanto em outras situações para correção dos nódulos e granulomas, é indicado a aplicação da hialuronidase, pois leva a resultados mais rápidos (CROCCO *et al.*; 2012; NERI *et al.*; 2013; PARADA *et al.*; 2016; BAGGIO; ZIROLDO, 2019).

**Figura 22: Nódulos labial**



A injeção acidental de preenchimento nas artérias faciais, pode causar embolização e oclusão vascular, levando a isquemia do tecido levando danos graves como necrose, cegueira e até mesmo acidente vascular cerebral (JONES *et al.*, 2021).

A necrose é a complicação/intercorrência mais grave que pode ocorrer durante o preenchimento. Pode ocorrer pela oclusão vascular da injeção no vaso com a substância preenchedora ou até mesmo pela pressão externa do volume da substância, paralisando o fluxo sanguíneo. É possível observar alteração na cor da pele, e possivelmente o paciente sinta dor (CROCCO *et al* 2012; PARADA *et al.*; 2016; PAIXÃO, 2015; FARIA; JUNIOR, 2020).

**Figura 23: Necrose labial**



Nesses casos para se conseguir reverter é indicado realizar compressas mornas, massagem no local para remover o êmbolo, utilizar pasta de nitroglicerina a 2% e aplicação da hialuronidase nas primeiras 24 horas para reduzir danos futuros causados pela necrose (KIM *et al.*; 2011; CROCCO *et al.*; 2012; PARADA *et al.*; 2016).

### **3.20 APLICAÇÃO DA HIALURONIDASE**

A hialuronidase deve ser considerada um instrumento muito eficaz quando se trata de complicações com ácido hialurônico, tanto para corrigir como para reverter graves intercorrências, por isso, é de suma importância o conhecimento adequado do seu uso. A Hialuronidase é uma enzima capaz de degradar o ácido hialurônico, é empregada para aumentar a difusão da droga e reverter os efeitos dos preenchimentos, essa enzima é capaz de dissolver nódulos subcutâneos e corrigir quantidade excessiva de ácido hialurônico injetado (CAVALLINI *et al.*; 2013).

Neri *et al.* (2013) comenta que a utilização da hialuronidase deve ser cautelosa, para que não ocorra a hidrólise excessiva do ácido hialurônico, o que resultaria clinicamente em aspecto atrófico e depressivo; portanto, todo profissional que faz preenchimento deve dominar a técnica de aplicação.

A hialuronidase está sendo habitualmente utilizada quando há uso excessivo de preenchimento cutâneo (*overcorrection*) e/ou quando a aplicação é realizada de forma incorreta na pele, resultando em nódulos, assimetrias ou efeito *Tyndall*

(mudança de coloração da pele por aplicação muito superficial do ácido hialurônico) (ALMEIDA; SALIBA, 2015).

Daros; Senedin; Secaf (2021) preconizaram protocolo para usar a hialuronidase como: diluir a ampola de hialuronidase com 5 ml de soro fisiológico (cloreto de sódio a 0,9% - estéril); aspirar o conteúdo; aplicar (0,1 a 0,2 ml por ponto); qualquer sobra deve ser descartada e repetir, se necessário, após 10 a 15 dias.

**Figura 25: (a-c) Marcas de hialuronidase solução injetável**



Fonte: (a) [www.aspen.com.br](http://www.aspen.com.br) - (b) [www.toskani.com](http://www.toskani.com) - (c) [www.biometil.com.br](http://www.biometil.com.br)

#### 4 DISCUSSÃO

A harmonização orofacial está evoluindo muito nos tempos atuais, novas técnicas descobertas e introduzidas através da ciência e novos materiais seguros e eficientes. O Ácido Hialurônico tem desempenhado muito bem no preenchimento labial com resultados estéticos exuberantes, melhorando a qualidade de vida dos pacientes e com mínimos eventos adversos.

Conhecer as estruturas anatômicas e fisiológicas dos lábios superior e inferior é que preconizam Paixão (2015) e Lobo (2021) e bem como outros autores. Os elementos anatômicos do lábio podem, e devem, ser reconstruídos com os procedimentos de escultura labial, desde que sejam respeitados os limites biológicos

e anatômicos. Inicialmente, é imprescindível conhecer profundamente a anatomia do lábio e dos tecidos periorais, além das suas possíveis variações (LOBO, 2021).

Greene (2019); Gonzalez-Ulloa; Swift (2011) demonstraram as mudanças anatômicas nas fases da vida, na infância, os lábios possuem excelente contorno e definição. Na puberdade, se transformam em volumosos por conta da hipertrofia do músculo orbicular da boca. Gradativamente, perdem a definição à medida que as pessoas envelhecem e os lábios tendem a reduzir de volume e ficarem caídos. Os lábios superiores se alongam.

Os lábios têm funções importantes, muito além da característica de beleza, o formato dos lábios tem forte impacto facial, conclusões podem ser tiradas sobre a personalidade, o humor e o carisma de uma pessoa com base na mudança dos lábios. Independentemente da idade e da cultura, o lábio sempre teve grande importância como característica de beleza. Lábios cheios, flexíveis, bem perfundidos, vermelhos e úmidos estão associados à juventude, saúde, sensualidade e atratividade sexual. A boca cheia é o ideal absoluto de beleza e chama a atenção - e há muito tempo (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Perlingeiro (2020) fez uma análise interessante sobre a prática clínica no preenchimento labial como realizar a personalização dos casos clínicos, fundamental atentar para as principais estruturas anatômicas e proporções faciais, projeção do nariz e queixo, diferenças étnicas e sexuais. Outro elemento importante é ouvir paciente, muitos possuem expectativas sobre um lábio ideal, outros possuem expectativas irreais ou parecem desejar um resultado antinatural. Neste caso, o profissional deve aconselhar seu paciente a não realizar um preenchimento adicional.

Na prática clínica os lábios são divididos em três áreas anatômicas que facilita de forma didática a compreensão e a atuação do profissional, compreende-se no contorno labial que confere definição aos lábios; vermelhão do lábio ou lábio seco que possibilita projeção anterior aos lábios e mucosa labial que proporciona volume aos lábios, e mais duas áreas anatômicas a considerar como o arco do cupido e filtro que realçam ou acentuam e as rugas periorais que reduzem as linhas radiais (LUVIZUTO; QUEIROZ, 2019; PERLINGEIRO, 2020).

Daros; Senedin; Secaf (2021) utilizaram de poderosas ferramentas de trabalho para atingir os objetivos de um preenchimento labial como a realização da anamnese completa, termo de consentimento livre esclarecido, fotografias frontal, perfil e filmagem com o paciente falando sobre suas expectativas em relação ao tratamento.

Preenchimento labial com Ácido Hialurônico é considerado temporário e o mais recomendado, muitas são as dicas clínicas para atingir o sucesso do caso do paciente como também o sucesso do profissional. Temos como dicas os tipos escolher agulhas/microcânulas de menor calibre; injetar com microcânula 27 G áreas mais profundas, fazer bloqueio anestésico ou anestesia tópica, aspirar antes de injetar entre outras (BARTUS; SATTLER; HANKE, 2011; LAZZERI *et al.*, 2012; LEE; KIM, 2014).

Luvizuto e Queiroz (2019); Reymond e Köhler (2021) de forma brilhante demonstraram neste trabalho as principais técnicas de preenchimento labial com sequência de protocolos e ilustrações passo a passo. Relataram conceitos, técnicas e ilustrações do contorno labial, volumização labial, preenchimento da mucosa, arco do cupido e filtro e rugas periorais.

Como toda técnica de procedimento invasivo por menor que seja existe contraindicações bem claras e possíveis eventos adversos e complicações. Os lábios pertencem a uma região anatômica altamente vascularizada com inervações, artérias e veias propícios apresentar esta ocorrência e sujeito acarretar com qualquer profissional, nisto o evento mais grave é a isquemia labial e o surgimento da necrose labial que é o ápice da gravidade. Profissional mais bem preparado em conhecimento e prática clínica tem reduzido a chance de ocorrer este tipo de evento (CROCCO *et al* 2012; PARADA *et al.*; 2016; PAIXÃO, 2015; FARIA; JUNIOR, 2020).

E por fim Cavallini *et al.* (2013) apresenta a hialuronidase uma solução injetável que deve ser considerada um instrumento muito eficaz quando se trata de complicações com ácido hialurônico, tanto para corrigir como para reverter graves intercorrências, por isso, é de suma importância o conhecimento adequado do seu uso.

## **5 CONCLUSÃO**

O preenchimento labial nos consultórios de harmonização orofacial está em alta com muita demanda pela conquista da estética de lábios perfeitos ou pelo combate ao envelhecimento na região perioral. O procedimento de preenchimento labial com Ácido Hialurônico demonstrou ser uma técnica segura e eficaz, é uma substância biocompatível, promove hidratação, garante bons resultados e além de ser reversível caso ocorra eventos adversos. Para obter sucesso com excelentes resultados três condições são imprescindíveis, que o profissional tenha conhecimento e domínio das estruturas anatômicas labial, domínio da técnica de preenchimento e que também o paciente seja atendido em seus anseios, expectativas e desejos por se tratar de uma ligação forte com a expressão facial e autoestima.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A. R. T.; SALIBA, A. F. N. **Hialuronidase na cosmiatria: o que devemos saber?** Surg Cosmet Dermatol. 7(3):197-204. 2015.

ALMEIDA, A.; SAMPAIO, G.; QUEIROZ, N. **Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face: revisão e atualização.** Surgical and Cosmetic Dermatology; v. 9, n. 2, p. 113-121, 2017.

BAILEY, S.; COHEN, J.; KENKEL, J. **Etiology, prevention, and treatment of dermal filler complications.** Aesthetic Surgery Journal; v. 31, n. 1, p. 110-21, 2011.

BAGGIO, V. H.; ZIROLDO, S. **Preenchimento labial pontual.** Simmetria Orofacial Harmonization in Science, v 1, p. 28-39, 2019.

BARTUS, C.L.; SATTLER, G.; HANKE, C.W. **The tower technique: a novel technique for the injection of hyaluronic acid fillers.** J Drugs Dermatol. 10(11):1277-80. 2011.

BERNARDES, I.N.; COLI, B. A.; MACHADO, M. G.; OZOLINS, B. C.; SILVÉRIO, F. R.; VILELA, C. A.; ASSIS, I. B.; PEREIRA, L. **Preenchimento com ácido hialurônico: revisão de literatura.** Saúde em Foco. 10:603-612. .2018.

BORGHETTI, R. L. **Avaliação in vitro da citotoxicidade, genotoxicidade e mutagenicidade de materiais estéticos de preenchimento facial.** 2015. 149 f. Tese (Doutorado em Estomatologia Clínica) – Faculdade de Odontologia, PUCRS, Porto Alegre, 2015.

BRAZ, A.V. **Update no tratamento com ácido hialurônico.** In: Kede MPV, Sabatovich O, editores. Dermatologia Estética. São Paulo: Ateneu. 2009.

BRAZ, A.V.; SAKUMA, T. H. **Atlas de anatomia e preenchimento global da face.** 1. ed. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2017.

BUNTE.DE REDAKTION. **Geheimnis gelüftet: Das verrät deine Lippenform über deinen Charakter!** [www.bunte.de/beauty/geheimnis-gelueftet-das-verraet-deine-lippenform-ueber-deinen-charakter.html](http://www.bunte.de/beauty/geheimnis-gelueftet-das-verraet-deine-lippenform-ueber-deinen-charakter.html). 2018.

CAVALLINI, M.; GAZZOLA, R.; METALLA, M.; VAIENTI, L. **The Role of Hyaluronidase in the Treatment of Complications From Hyaluronic Acid Dermal Fillers.** *Aesthetic Surgery Journal*; v. 33, p.1167-1174, 2013.

CHANG, C.S.; CHANG, B.L.; LANNI, M.; WILSON, A.J.; BEER, J.; PERCEC, I. **Perioral Rejuvenation: A Prospective, Quantitative Dynamic Three-Dimensional Analysis of a Dual Modality Treatment.** *Aesthetic Surgery Journal* 2018.

CHIU, A.; FABI, S.; DAYAN, S.; NOGUEIRA, A. **Lip Injection Techniques Using Small: Particle Hyaluronic Acid Dermal Filler.** *J Drugs Dermatol*, v.1, n.15(9), p.1076-82, 2016.

COSTA, A. **Características reológicas de preenchedores dérmicos à base de ácido hialurônico antes e após passagem através de agulhas.** *Surg Cosmet Dermatol*. 5(1):8891, 2013.

CROCCO, E. et al. **Eventos adversos do ácido hialurônico injetável.** *Surgical & Cosmetic Dermatology; Sociedade Brasileira de Dermatologia*. vol. 4, núm. 3, p. 259-263, 2012.

DAROS, A.; SENEDIN, M.; SECAF, J. **Perfect Details: Harmonização Orofacial.** 1 ed. Nova Odessa. Editora Napoleão. 2021.

DEJOSEPH, L. M. **Cannulas for facial filler placement.** *Facial Plast Surg Clin North Am*; v.20, p.215-20, 2012.

FARIA, T.; JUNIOR, J. **Possíveis intercorrências do preenchimento facial com ácido hialurônico.** *Formiga- Mg. Revista Conexão Ciência*; v 15, n 3, p. 71-83, 2020.

FERREIRA, N. R.; CAPOBIANCO, M. P. **Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial.** *União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO*. 2016.

GONZALES-ULLOA, M. **The aging upper lip.** In: Marchac D, Hueston JT, editors. *Transactions of the sixth international congress of plastic and reconstructive surgery*. Paris: Masson. 1975.

GRADY, D.; ERNSTER, V. **Does Cigarette Smoking Make You Ugly and Old?** *AM JEPIDEMIOLOG*. 135:839E842.1992.

GREENE, R.M. O. **Comparing the Use of Injectable Fillers for the Youthful Lip and the More Mature Lip.** *Facial Plastic Surgery*. 35(02), 134-139. 2019.

GUIDONI, G.O.; OLIVEIRA, R.C.G.; FREITAS, K.M.S. **Anatomia do lábio e preenchimento labial com micro cânula para melhora estética: Relato de caso.** *Rev. Uningá, Maringá*, v. 56, n. S3, p. 24-32, jan./mar. 2019.

GUTMANN, I.; DUTRA, R. **Reações adversas associadas ao uso de Preenchedores faciais com ácido hialurônico.** *Rev. Eletr. Biociê. Biotec. e Saúde. Curitiba*, n.20, p. 1-11, 2018.

JUNKINS-HOPKINS, J. **Filler complications.** J Am Acad Dermatol; v. 63, p.703-5, 2010.

JONES, D. et al. **Preventing and Treating Events of Injectable Fillers:** Evidencie-Based Recommendations From the American Society for Dermatologic Surgery Multidisciplinary Task Face. Dermatologic Surgery, v.47, n. 2, p. 214-226, 2021.

KIM, D. et al. **Vascular complications of hyaluronic acid fillers and the role of hyaluronidase in management.** J Plast Reconstr Aesthet Surg; v.64; p.1590-1595, 2011.

KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. Dermatologia Estética. São Paulo: Atheneu, 2015  
LAZZERI, D.; AGOSTINI, T.; FIGUS, M.; NARDI, M.; PANTALONI, M.; LAZZERI, S. **Blindness following cosmetic injections of the face.** Plast Reconstr Surg. 129(4):995-1012.2012.

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

LEITE, R.; CARDOSO, T. **Preenchimento labial com ácido hialurônico.** semanaacademica.org.br. 2021.

LOBO, M. **Escultura labial:** procedimento estratégico na harmonia da face. Face Magazine. 2021.

LUTHRA, A. **Shaping Lips with Fillers.** J Cutan Aesthet Surg, v.8, n.3, p.139-42, 2015.

LUVIZUTO. E.; QUEIROZ, T. **Arquitetura Facial.** 1 ed. Nova Odessa: Napoleão Editora. 2019.

MAIA, I.E.F.; SALVI, J.O. **O uso do Ácido Hialurônico na Harmonização Facial:** uma breve revisão. BrazilianJournal of Surgery and Clinical Research – BJSCR. 23(2):135-139. 2018.

MOHAN, T. et al. **Lip design:** the need for a beautiful smile: An Indian perspective. Indian Journal of Dental Research. Mumbai, v. 25, n. 4, p. 449-453. 2014.

MOMMAERTS, M.Y.; MOERENHOUT, B.A.M.M.L. **Ideal proportions in full face front view, contemporary versus antique.** J Craniomaxillofac Surg, 39(2): 107e110. 2011.

MUKAMAL, L.V.; BRAZ, A.V. **Preenchimento labial com microcânulas.** Surg. Cosmet. Dermatol.; Rio de Janeiro. 3(3):177-264.2011.

NERI, S. R. N. G. et al. **Uso de hialuronidase em complicações causadas por ácido hialurônico para volumização da face:** relato de caso. *Surg Cosmet Dermatol* 5(4):364-6. 2013.

PAIXÃO, M.P. et al. **Lifting de lábio superior associado à dermabrasão mecânica.** *Surg Cosmet Dermatol.*, v. 3, n. 3, p. 249-53, 2011.

PAIXÃO, M.P. **Conheço a anatomia labial?** Implicações para o bom preenchimento. *Surgical & Cosmetic Dermatology.* Sociedade Brasileira de Dermatologia Rio de Janeiro, Brasil. vol. 7, núm. 1, pp. 10-15. 2015.

PARADA, M.B. et al. **Manejo de complicações de preenchedores dérmicos.** *Surg Cosmet Dermatol.* 8(4):342-51. 2016.

PERLINGIEIRO, A. **Esculpindo Faces:** Ciência & Arte na Harmonização orofacial. 1 ed. Nova Odessa, SP. Editora Napoleão, 2020.

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

RASCHKE, G.F.; RIEGER, U.M.; BADER, R.D.; SCHAEFER, O.; GUENTSCH, A.; DAMMEIER, M.G et al. **Perioral Aging:** Na antropometrical appraisal. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery.* 2013.

REYMOND, R.; KOHLER, C. **Lábios:** 45 Técnicas de Injeção para Tratamento Estético Labial. 1 ed. Nova Odessa, SP. Editora Napoleão, 2021.

RHEE, S. M.; YOU, H. J.; HAN, S. K. **Injectable tissue-engineered soft tissue for tissue augmentation.** *J Korean Med Sci. Korea,* v. 29, n. Suppl 3, p. 170-175, nov. 2014.

ROBINSON, J.K.; HANKE, C.W.; SIEGEL, D.M.; FRATILA, A.; BHATIA, A.C.; ROHRER, T.E. **Cirurgia da Pele.** Elsevier Brasil. 2016.

ROHRICH, R.J; GHAVAMI, A, CROSBY, M.A. **The roles of hyaluronic acid fillers:** scientific and thecnical considerations. *Plast Reconstr Surg.* 120(Suppl 6):41S-54S. 2007.

SANTONI, M. T. S.; COLET, C. F. **Uso de ácido hialurônico injetável na estética facial:** uma revisão da literatura. UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado Do Rio Grande Do Sul. Ijuí – RS. 2018.

SARNOFF, D.S.; GOTKIN, R.H. **Six Steps to the “Perfect” Lip.** *Journal of drugs in dermatology: JDD.* 11(9):1081-8. 2012.

SIGNORINI, M. et al. **Global aesthetics consensus:** avoidance and management of complications from hyaluronic acid fillers-evidence and opinion. *Plastic and Reconstructive Surgery,* v. 137, p. 961-971, 2016.

SWIFT, A.; REMINGTON, K. **Beauti PHlcation**: A global approach to facial beauty. Clin Plast Surg. 38:347–347, v. 2011.

TANSATIT, T.; APINUNTRUM, P.; PHETUDOM, T. **A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers**. Aesthetic Plast Surg. 38(6):1083-9. 2014.

TAMURA, B. **Facial topography of the injection areas for dermal fillers, and associated risks**. Surgical and Cosmetic Dermatology, v. 5, n. 3, p. 23-48, 2013.