



Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

**Faculdade Sete Lagoas**

**Renê Martin Filho**

**PREENCHIMENTO LABIAL  
COMPARAÇÃO ENTRE AGULHA E MICROCÂNULA**

**São Paulo**

**2020**

**Faculdade Sete Lagoas**

**Renê Martin Filho**

**PREENCHIMENTO LABIAL  
COMPARAÇÃO ENTRE AGULHA E MICROCÂNULA**

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial.

**Área de concentração:** Estética Orofacial

**Orientador:** Alexandre Morita Cutolo

**São Paulo**

**2020**

Martin Filho, **Renê**.

Preenchimento labial: Comparação entre agulha e microcânula /

Renê Martin Filho – de 2020

15 f.: il.

Orientador: Alexandre Morita Cutolo.

Monografia (graduação) - Faculdade Sete Lagoas - Facsete, 2020

1. Preenchimento labial. 2. Comparativo entre agulha e microcânula

I. Título.

II. Cutolo, Alexandre Morita.



**Faculdade Sete Lagoas**

**Monografia intitulada "PREENCHIMENTO LABIAL COMPARAÇÃO ENTRE AGULHA E MICROCÂNULA" de autoria do aluno Renê Martin Filho, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:**

---

**Alexandre Morita Cutolo - Faculdade Sete Lagoas**

---

**Rogério Albuquerque Marques - Faculdade Sete Lagoas**

**São Paulo, 10 de dezembro de 2020**

## **DEDICATÓRIA**

Agradeço em primeiro lugar a Deus que iluminou o meu caminho durante esta caminhada, dando força e coragem durante toda esta jornada. Aos professores e convidados, pelo convívio, pelo apoio, pela compreensão, ensinamentos e pela amizade, sendo importantes no meu aprendizado e no desenvolvimento deste curso. Aos meus pais Renê e Nanci, minha irmã Nathália, minha noiva Rafaella e todos meus familiares que com carinho e apoio, não mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da minha vida e concluísse meus objetivos e metas com sucesso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos funcionários do instituto IBOP por todo apoio e por proporcionarem um ambiente propício para o desenvolvimento do meu conhecimento e de uma energia leve e agradável. Gostaria de deixar o meu profundo agradecimento aos professores doutores Alexandre Morita e Rogério Marques pelos ensinamentos, paciência e calma durante esses anos para o aprimoramento de meu conhecimento, onde vou levar pra vida toda durante os atendimentos e com isso saio com cabeça erguida e confiante em todos os procedimentos aprendidos com eles.

## RESUMO

A crescente utilização de preenchedores faciais a base de ácido hialurônico nos traz a necessidade cada vez maior de obter conhecimentos anatômicos precisos para a prevenção de intercorrências e maior conforto ao paciente, associado ao domínio da técnica garantimos um procedimento seguro e um resultado satisfatório tanto para o paciente quanto para o profissional.

Dentro da Harmonização Orofacial o preenchimento labial é um dos procedimentos mais procurados devido ao seu apelo altamente estético e reversibilidade do ácido hialurônico, além do risco relativamente baixo quando comparado aos preenchimentos de outras regiões da face.

O preenchimento labial com ácido hialurônico pode ser feito com microcânulas, que devido a sua ponta romba diminui o número de perfurações comparados ao método convencional com agulhas que hoje em dia é amplamente utilizado.

Devido a estes fatores, este estudo tem por objetivo revisar e citar as atualizações das técnicas de preenchimento labial comparando os dois métodos de execução do procedimento levando em conta a anatomia detalhada da região oral e comparar os riscos entre as duas técnicas através de uma revisão de literatura.

**Palavras-chaves:** Preenchimento labial, escultura labial, harmonização orofacial, ácido hialurônico.

## **ABSTRACT**

The increasing use of facial fillers based on hyaluronic acid brings us the increasing need to obtain precise anatomical knowledge for the prevention of complications and greater comfort to the patient, associated with the mastery of the technique, we guarantee a safe procedure and a satisfactory result both for the patient. patient and professional.

Within Orofacial Harmonization, lip filling is one of the most sought after procedures due to its highly aesthetic appeal and reversibility of hyaluronic acid, in addition to the relatively low risk when compared to fillings from other regions of the face.

Lip filling with hyaluronic acid can be done with microcannulas, which, due to its blunt tip, reduces the number of perforations compared to the conventional method with needles that is nowadays widely used.

Due to these factors, this study aims to review and cite the updates of the lip filling techniques comparing the two methods of performing the procedure taking into account the detailed anatomy of the oral region and comparing the risks between the two techniques through a review of literature.

**Keywords:** Lip filling, lip sculpture, orofacial harmonization, hyaluronic acid.

## LISTA DE SIGLAS

**AH** - Ácido hialurônico

**HOF** -Harmonização Orofacial

**Mm** - Milímetros

**AF** - Artéria facial

**ALS** – Artéria labial superior

**ASA** – Artéria subalar

**ACF** – Artéria central do filtro

**ALAEF** – Artéria lateral ascendente esquerda do filtro

**ALADF** – Artéria lateral direita do filtro

**AAEF** – Artéria acessória esquerda do filtro

**AADF** – Artéria acessória direita do filtro

**ALI** – Artéria labial inferior

**ALM** – Artéria lábio mentoniana

**ALH** – Artéria labial horizontal

**ALV** – Artéria labial vertical

**FDA** – Food and drugs administration

**G** – Gauge

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> – Padrão comum das artérias labiais e o curso relacionado a artéria facial .....	12
<b>Figura 2</b> – 1. Artéria subalar, 2. artéria septal, 3. Artéria superior labial, 4. artéria facial, 5. artéria inferior labial, 6. artéria submental .....	12
<b>Figura 3</b> – Disposição da artéria labial superior.....	13
<b>Figura 4</b> – A: artéria acessória direita do filtro, B: artéria lateral ascendente direita do filtro, C: artéria central do filtro.....	13
<b>Figura 5</b> – Variações da artéria labial inferior.....	14
<b>Figura 6</b> – Relação entre calibre (X) e comprimento (Y) da cânula.....	16
<b>Figura 7</b> – Equivalência do sistema inglês e métrico.....	16
<b>Figura 8</b> – Identificação e padronização de agulhas e cânulas.....	18
<b>Figura 9</b> – Padronização internacional de cores para agulhas e cânulas.....	17
<b>Figura 10</b> – Diferença entre agulha e cânula ao atingir um vaso.....	17
<b>Figura 11</b> – Lábios antes e após a marcação em pontos verdes para a introdução da microcânula.....	19
<b>Figura 12</b> – Técnica de contorno labial com cânula de 30Gx25mm.....	19
<b>Figura 13</b> – Técnica no lábio inferior para melhora dos contornos labiais laterais e centrais.....	20
<b>Figura 14</b> – Técnica para projeção labial.....	20
<b>Figura 15</b> – Realização da técnica para volume labial.....	21

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>08</b>
<b>2</b>	<b>PROPOSIÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA.....</b>	<b>11</b>
3.1	Lábio “ideal.....	11
3.2	Anatomia labial.....	11
3.2.1	Lábio superior .....	12
3.2.2	Filtro .....	13
3.2.3	Lábio inferior.....	13
3.3	Avaliação dos lábios e do espaço interlabial.....	14
3.4	Microcânulas.....	14
3.4.1	Especificação das microcânulas .....	15
3.5	Comparação agulha x cânula .....	17
3.6	Preenchimento labial com cânula .....	18
3.6.1	Técnica de aplicação.....	18
3.6.2	Resultados.....	21
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>23</b>
<b>6</b>	<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>24</b>

## 1. INTRODUÇÃO

À medida que os indivíduos envelhecem, o lábio se prolonga e pode desenvolver uma aparência mais fina por consequência da perda gradual de colágeno e elastina. Historicamente, os efeitos do envelhecimento eram tratados com procedimentos cirúrgicos de elevação, mas hoje a injeção de produtos com ácido hialurônico (AH), vem se tornando cada vez mais popular como uma opção minimamente invasiva. (HILTON, 2018)

O AH possui vantagens específicas sobre o colágeno, e recentemente uma infinidade de novos produtos surgiram no mercado. Na atualidade ele é o agente mais seguro utilizado em preenchimentos dérmicos. Existem apresentações com ácido hialurônico de diferentes viscosidades que podem preencher desde linhas finas, rugas superficiais até grandes volumes. (MONTEIRO, 2010).

São preenchedores biodegradáveis e podem diferir na duração do efeito, concentração, nos eventos adversos e na facilidade de uso. É o maior componente da matriz extracelular da derme humana, a diminuição da produção desde polímero natural da pele causam as modificações decorrentes do envelhecimento cutâneo que conhecemos. (GLADSTONE, 2007)(HILTON,2018)(MONHEINT,2006)

Além da propriedade de volumizar regiões da face, o ácido hialurônico ajuda na sustentação, hidratação e elasticidade a pele, auxilia no tratamento e prevenção de rugas e linhas de expressões atuando na prevenção do envelhecimento precoce. (PEREIRA, 2017) (MONTEIRO, 2010).

Dentro das estruturas faciais, os lábios apresentam uma grande importância estética, quando o volume e o contorno estão em harmonia eles promovem uma aparência de juventude, sensualidade e beleza, mas quando há queixas em relação aos lábios devido a deficiência da definição do contorno, do volume e da projeção o AH nos ajuda a buscar o rejuvenescimento facial e a melhoria de volume estético na região. (PAIXÃO, 2011; PHILIPP-DORMSTON,2014),

Existem diversas abordagens estéticas para a melhoria dos lábios, ou seja, pacientes com lábios finos, desproporcionais, com perda de formato labial do contorno e/ou volume devido ao envelhecimento natural da pele, com a intenção de amenizar as linhas de expressões formadas em volta dos lábios ou simplesmente com o propósito de aumentar o volume, contorno e valorizar o formato dos lábios são atraídos pelos

padrões de beleza de jovialidade e procuram pelo procedimento de preenchimento labial com ácido hialurônico. (BALLARIN, 2018)

Existem alguns métodos que podem ser utilizados para a realização do preenchimento labial, ambos necessitam de domínio da técnica para a segurança e satisfação do paciente e profissional. Entre as opções temos o preenchimento labial realizado com microcânulas, o realizado somente com agulhas e o preenchimento labial que envolve as duas técnicas na mesma aplicação. (PAIXÃO, 2015) (BALLARIN, 2018)

Os dois métodos apresentam prós e contras que serão destacados no presente trabalho. Independentemente do método, uma abordagem anatômica detalhada também é necessária uma vez que os lábios apresentam unidades anatômicas importantes e mesmo com preenchimento labial apresentando possibilidade de reversão, necessita-se de total conhecimento e cuidados com a anatomia para evitar uma intercorrência e trabalhar com segurança. (PAIXÃO, 2015)

## **2. PROPOSIÇÃO**

A Harmonização Facial é hoje em dia altamente procurada dentro dos consultórios da área odontológica. Dentre os procedimentos abordados na HOF, o preenchimento labial ganha destaque por visar um equilíbrio funcional e estético integrado.

Existem alguns métodos que podem ser utilizados para a realização do preenchimento labial. Entre as opções temos o preenchimento labial realizado com microcânulas, o preenchimento realizado somente com agulhas e o preenchimento labial que envolve as duas técnicas na mesma aplicação. Através de uma revisão de literatura abordaremos as vantagens e desvantagens de cada método, levando sempre em conta os riscos, a anatomia e as propriedades do ácido hialurônico como nosso material de escolha.

## **3 REVISÃO DA LITERATURA**

### **3.1 Lábio “ideal”**

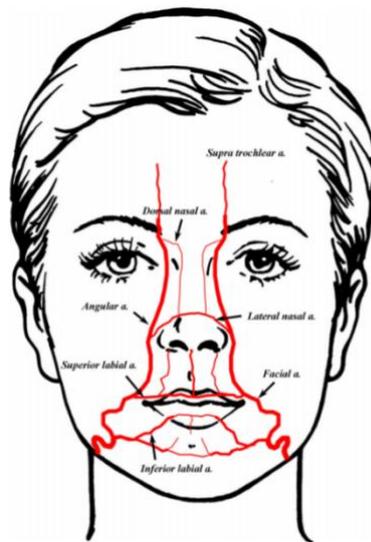
Os lábios ocupam uma região central importante da face inferior, e o envelhecimento pode alterar significativamente sua estética. As alterações atróficas observadas No mento incluem achatamento generalizado da arquitetura labial, com perda de volume e do vermelhão do lábio, levando a perda da expressividade do lábio jovem. Volume e contorno definidos caracterizam lábios joviais. Curvatura em forma de “M” do vermelhão do lábio superior é denominada arco do cupido, e a proeminência linear que parte dos dois ápices do “M” em direção as narinas constitui as colunas do filtro. As características do lábio “ideal” foram descritas na literatura. Em mulheres caucasianas, 1:1,6 é a proporção do lábio superior em relação ao inferior, ou seja, o lábio inferior é mais volumoso que o superior e o arco do cupido e o filtro são evidentes. Em perfil, o formato dos lábios deve ser convexo e o lábio superior projetado 2 mm anteriormente ao lábio inferior.

O uso de volume nessa região deve ser muito criterioso, para não gerar aspecto artificial e desproporcional ao restante da face. Por isso, recomenda-se que os lábios sejam uma das últimas áreas da face envelhecida a ser tratada.

Injeção no vermelhão do lábio ajuda a definir sua linha. Os tubérculos labiais (três no lábio superior e dois no lábio inferior), podem ser tratados. Isso proporciona a forma arredondada e o volume natural do lábio. Aplicação na região do “M” do cupido, formado pelo lábio superior, pode ser acentuado pelo fornecimento de volume nas colunas filtrais com ácido hialurônico, usando a técnica de aplicação linear. Tal como acontece com todas as aplicações de preenchedores de ácido hialurônico, a massagem manual imediatamente após a injeção é fundamental para conseguir um resultado suave e uniforme.

### **3.2 Anatomia labial**

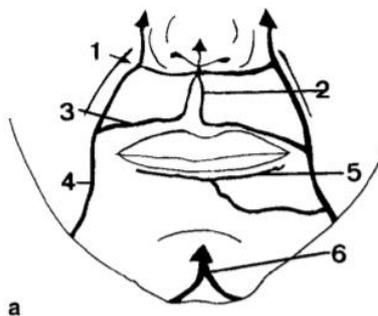
A anatomia é mandatória, e conhecer as peculiaridades anatômicas do lábio é fundamental para a correta execução do preenchimento labial. Quanto mais informações obtemos sobre o suprimento labial arterial mais reduzimos as potenciais complicações que podem surgir. (PAIXÃO, 2015)



**Figura 1** – Padrão comum das artérias labiais e o curso relacionado a artéria facial.

### 3.2.1 Lábio superior

A principal artéria do lábio superior é a artéria labial superior (ALS), ela é responsável pelo suprimento arterial principal e possui origem acima da comissura labial na maioria dos casos. (AL-HOGAIL,2008) (TANSAIT, 2014. A artéria subalar (ASA) e a artéria septal (AS) ramos da artéria facial também vascularizam o lábio superior.



**Figura 2** – 1: Artéria subalar, 2: artéria septal, 3: Artéria superior labial, 4: artéria facial, 5: artéria inferior labial, 6: artéria submental

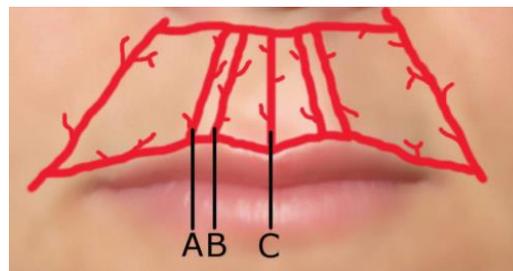
A ALS encontra-se posterior ao músculo orbicular oral, emitindo ramos perfurantes que irão para a pele. Além disso, identificam-se também ramos para o vermelhão e para a mucosa oral. A ALS encontra-se a profundidade média de 4,5mm da pele, 2,6mm da mucosa oral e 5,6mm da margem inferior do lábio superior.



**Figura 3** - Disposição da artéria labial superior

### 3.2.2 Filtro

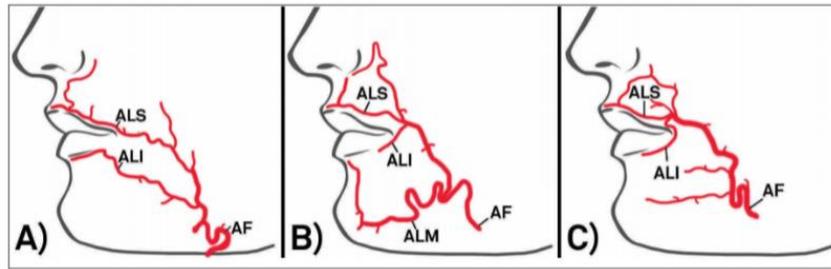
As artérias que compõem a arcada do filtro estão acima do músculo orbicular da boca. Seu suprimento arterial é feito pela artéria central do filtro (ACF), pelas artérias laterais ascendentes esquerda e direita do filtro (ALAEF e ALADF, respectivamente) e pelas artérias acessórias esquerda e direita do filtro. (AAEF e AADF, respectivamente).



**Figura 4** - A: artéria acessória direita do filtro, B: artéria lateral ascendente direita do filtro, C: artéria central do filtro

### 3.2.3 Lábio inferior

O suprimento arterial do lábio inferior é dado principalmente pela artéria labial inferior (ALI) que se origina próximo do ângulo da boca geralmente e corre medialmente no lábio inferior e anastomosa-se com a sua companheira no lado oposto. Dentro do complexo do lábio inferior também está presente a artéria labiomentoniana (ALM) que pode apresentar um ramo horizontal, chamado de artéria labial horizontal (ALH), e vertical chamado de artéria labial vertical (ALV).



**Figura 5 –** Variações da artéria labial inferior

### 3.3 Avaliação dos lábios e do espaço interlabial

Os lábios devem ser avaliados em repouso e durante o sorriso. No repouso, observa-se a simetria. Se houver assimetria, esta poderá ser decorrente de pequenas deformidades intrínsecas do lábio, vista em muitos pacientes no dia a dia. Os lábios são avaliados independentemente, em uma posição relaxada. Em repouso, a exposição do vermelhão do lábio inferior deve ser cerca de 25% maior do que o do lábio superior. (FIGURA CEL). Essa proporção de exposição do vermelhão é mais importante do que valores absolutos. Quando existe uma boa estética, haverá espaço interbucal de 1 a 5 milímetros (mm) na posição de repouso. As mulheres apresentam espaço maior dentro da variação normal. Essa medida também depende dos comprimentos labiais e da altura dento esquelética vertical. A largura entre as comissuras labiais normalmente iguala-se à distância interpupilar.

### 3.4 Microcânulas

Antigamente as cânulas eram rígidas e grossas, hoje em dia foram desenvolvidas variações finas e flexíveis, também estão disponíveis em vários comprimentos e calibres possibilitando a realização de diferentes procedimentos. As cânulas flexíveis permitem maior capacidade preenchedora nos diferentes contornos da anatomia facial. O profissional pode escolher uma medida diferente ou comprimento conforme a experiência é adquirida e também dependendo da técnica utilizada e área a ser preenchida. (HEXSEL, 2012)(MUKAMAL,2011)

Para poder inserir a cânula, uma entrada chamada pertuito precisa ser feita na pele. Por convenção, a punção de entrada deve ser feita com uma agulha semelhante ou ligeiramente maior que a cânula usada. (DeJOSEPH, 2015)

Segundo a padronização do Inmetro no Brasil e do Food and Drugs Administration (FDA) no Estados Unidos as cânulas precisam ter características básicas de segurança como:

Ausência de irregularidades na ponta, orifício e toda extensão da cânula. Especificações no rótulo, número de registro do órgão competente de saúde de cada país, resistência à corrosão, embalagem com resistência adequada para manter-se fechada e esterilizada, sendo aberta apenas pelo profissional. (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS)

### 3.4.1 Especificação das microcânulas

No sistema inglês o calibre e o comprimento da haste das cânulas são descritos usando unidades de gauge e polegadas, no sistema métrico unidades de milímetros X milímetros. Independente do país de origem as informações estão descritas no verso da embalagem. Por exemplo, em uma cânula 20 x 0,7 (22G 1”) – o número 20 designa o comprimento (20mm) e o número 0,7 o calibre (0,70mm) no sistema métrico. Já uma cânula 22G (G= gauge = medida do calibre) (22G que varia entre 0,689 e 0,730 ou 0,7mm) e 1” (em polegadas) é a medida do comprimento quando se usa o sistema inglês. Uma polegada = 25,4mm, neste exemplo significa 25mm. Se fosse 1½” significaria 38mm (25,4+ 12,6mm).



**Figura 6** – Relação entre calibre (X) e comprimento (Y) da cânula  
(Associação Brasileira de normas técnicas)

INGLÊS (polegada)	MÉTRICO (milimétrico)		1:1	
	DE	PARA	diâmetro	comprimento
16 G1 1/2	40X16	1,60X40	1,6	40
18 G1 1/4	30X12	1,20X30	1,2	30
18 G1 1/2	40X12	1,20X40	1,2	40
19 G1	25X10	1,00X25	1	25
20 G1	25X9	0,90X25	0,9	25
20 G1 1/4	30X9	0,90X30	0,9	30
20 G1 1/2	40X9	0,90X40	0,9	40
21 G1	25X8	0,80X25	0,8	25
21 G1 1/4	30X8	0,80X30	0,8	30
21 G1 1/2	40X8	0,80X40	0,8	40
22 G1	25X7	0,70X25	0,7	25
22 G1 1/4	30X7	0,70X30	0,7	30
23 G1	25X6	0,60X25	0,6	25
23 G1 1/4	30X6	0,60X30	0,6	30
23 G1 1/2	40X6	0,60X40	0,6	40
24 G 3/4	20X5,5	0,55X20	0,55	20
25 G 5/8	15X5	0,50X15	0,5	15
25 G 3/4	20X5	0,50X20	0,5	20
25 G 1	25X5	0,50X25	0,5	25
26 G 1/2	13X4,5	0,45X13	0,45	13
26 G 3/8	10X4,5	0,45X10	0,45	10
27 G 1/2	13X4,5	0,40X13	0,38	13
27,5 G 1/2	13X3,8	0,38X13	0,38	13
30 G 1/2	13X3	0,30X13	0,3	13

**Figura 7- Equivalência do sistema inglês e métrico  
(Associação Brasileira de normas técnicas)**

As espessuras das cânulas disponíveis variam de 18 a 33G, conforme a normatização ISSO 9696. Devemos observar que o número que representa o gauge da cânula está inversamente relacionado ao lúmen da cânula, ou seja, quanto menor o gauge da cânula, maior seu diâmetro.

	18g	1,2mm
	19g	1,10mm
	20g	0,90mm
	21g	0,80mm
	22g	0,70mm
	23g	0,60mm
	24g	0,55mm
	25g	0,50mm
	26g	0,45mm
	27g	0,40mm
	28g	0,36mm
	29g	0,33mm
	30g	0,30mm
	31g	0,26mm
	32g	0,23mm
	33g	0,20mm

**Figura 8 – Identificação e padronização de agulhas e cânulas  
(Associação Brasileira de normas técnicas)**

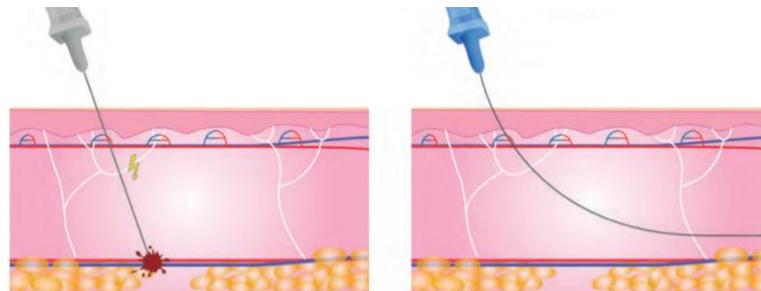
Há também o padrão mundial com cores específicas que facilitam sua identificação segundo o ISSO 6009.

18G X 1"	25 X 1.2
18G X 1 1/2"	38 X 1.2
19G X 1"	25 X 1.1
19G X 1 1/2"	38 X 1.1
20G X 1"	25 X 0.9
20G X 1 1/2"	38 X 0.9
21G X 1"	25 X 0.7
21G X 1 1/2"	38 X 0.7
22G X 1"	25 X 0.65
22G X 1 1/2"	38 X 0.7
23G X 1"	25 X 0.65
23G X 1 1/2"	38 X 0.65
25G X 5/8"	16 X 0.5
25G X 1"	25 X 0.5
25G X 1 1/2"	38 X 0.5
26G X 1 1/2"	13 X 0.45
27G X 1 1/2"	13 X 0.4
30G X 1 1/2"	13 X 0.3

**Figura 9** - Padronização internacional de cores para agulhas e cânulas (ISO 6009)  
(Associação Brasileira de normas técnicas)

### 3.5 Comparação agulha x cânula

Os preenchimentos faciais podem ser realizados com as agulhas hipodérmicas tradicionais e com microcânulas. As agulhas, apesar de eficazes e mais precisas, apresentam algumas desvantagens quando comparadas com as microcânulas. Suas pontas cortantes, quando introduzidas na pele do paciente podem danificar a parede de pequenos vasos sanguíneos. As microcânulas, em teoria, não cortam e deslizam ao longo da conexão natural dos tecidos reduzindo os danos. A ponta romba e flexibilidade das cânulas foram pensadas para se deslocar dos vasos sanguíneos ao invés de dilacerá-los. (DeJOSEPH, 2015) (COLEMAN,2002)



**Figura 10** – Diferença entre agulha e cânula ao atingir um vaso. (ANTONIO, 2015)

O preenchimento realizado com agulhas tem um número muito maior de punções, o que gera mais traumas teciduais enquanto com a cânula uma única punção no local do pertuito é o suficiente para se alcançar uma ou mais áreas de preenchimento. (NÁCUL, 2005)

As agulhas também estão relacionadas ao aumento da dor, maior edema, maior incidência de hematomas, maior sangramento, maior desconforto do paciente durante e após o procedimento, equimoses e principalmente o risco de injeção intravascular que pode causar necrose tecidual. Com as cânulas todos esses eventos são minimizados além de proporcionar maior segurança para pacientes que possuem fobia de agulha, possuir uma recuperação mais rápida, criar um procedimento mais agradável e com menos tempo de inatividade para o paciente. (FULTON, 2012) (ANTONIO RC, 2015) (DeJOSEPH, 2012)

### **3.6 Preenchimento labial com cânula**

O preenchimento labial com cânulas diminui consideravelmente o número de pertuitos necessários quando comparado ao método convencional com agulhas. Restringe o risco de ruptura de estruturas nobres e possui menor risco de intercorrências. (MUKAMAL, 2011)

Existem diversos protocolos para a realização do preenchimento labial com cânulas, o nível de sofisticação da técnica depende do conhecimento anatômico e experiência do profissional. Como se trata de uma região bastante vascularizada com a possibilidade de rompimento de vasos, é indicado a realização da anestesia local para o conforto do paciente durante o procedimento. (PAIXÃO, 2011)

Na técnica da literatura escolhida, a aplicação tem como base a divisão dos lábios em três regiões anatômicas para a aplicação do material preenchedor, o contorno labial, o vermelhão do lábio ou lábio seco e a mucosa labial. (BRAZ; MUKAMAL, 2011)

#### **3.6.1 Técnica de aplicação**

O pertuito é realizado na pele, a 25mm de distância do ápice do arco do cupido, com uma agulha 26G ½.



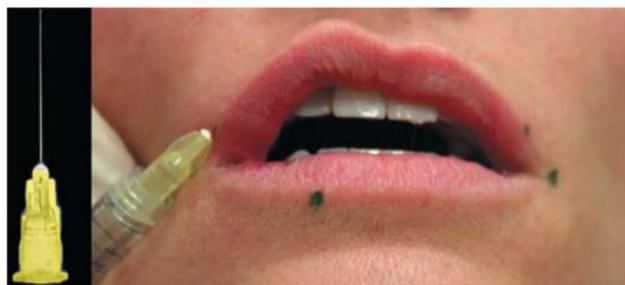
**Figura 11** – Lábios antes e após a marcação em pontos verdes para a introdução da microcânula.

Normalmente, encontramos uma resistência após a introdução da microcânula. No trabalho apresentado por BRAZ; MUKAMAL, 2011 foi usado a microcânula de calibre 30G com 25mm de comprimento. Essa resistência é causada pelo vencimento das traves fibróticas da derme que ultrapassadas, chegam no plano subdérmico que é o plano correto de aplicação do preenchimento.

No trabalho apresentado, foi usado o ácido hialurônico na apresentação de 24mg/ml com acréscimo de lidocaína Juvéderm Ultra® da marca Allergan.

Apenas um pertuito é utilizado na técnica descrita e ele permite o tratamento de três diferentes características dos lábios, projeção e aumento do volume dos lábios e a definição do contorno.

O preenchimento do contorno labial devolve definição aos lábios. O ácido hialurônico é retroinjetado de forma linear na derme da borda do vermelhão do lábio a partir do ápice do arco do cupido do lado trabalhado em direção a lateral do lábio.



**Figura 12** – Técnica de contorno labial com cânula de 30Gx25mm, nota -se no ápice do arco do cupido a ponta da microcânula.

No lábio inferior, realiza-se o pertuito a 10mm de cada comissura labial e em seguida executam-se os mesmos passos da técnica para o lábio superior. Para o tratamento da região central do lábio inferior, o pertuito é realizado a 25mm do primeiro orifício e aplica-se o produto em retroinjeção.



**Figura 13** – Técnica no lábio inferior para melhora dos contornos labiais laterais e centrais.

Para a projeção dos lábios, trabalhamos na região do vermelhão do lábio ou lábio seco. O preenchimento dessa região recria um formato convexo. Movimentamos a microcânula no plano subdérmico em direção a mucosa labial e então fazendo a injeção do material em retroinjeção ou em bolus.



**Figura 14** – Técnica para projeção labial, move -se a microcânula em direção a mucosa labial e aplica-se o produto em bolus ou retroinjeção.

Para realizarmos o aumento do volume labial, movimentamos a microcânula para a mucosa oral, injetando em bolus no compartimento de gordura profundo. Como as artérias labiais se encontram nesse compartimento, recomendamos aspirar antes da injeção para evitar risco de injeção intravascular, injetar lentamente e interromper imediatamente no caso de dor súbita ou branqueamento. (BRAZ; MUKAMAL, 2011) DEJOSEPH, 2012) (NÁCUL, 2005) (BALLARIN, 2018)



**Figura 15** – Realização da técnica para volume labial, nota-se relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado.

### **3.6.2 Resultados**

No trabalho apresentado de BRAZ; MUKAMAL, 2011 discutido, foram tratados 55 pacientes com idades entre 18 e 71 anos. Os pacientes relataram alto grau de satisfação. Foram observados menor índice de edema e eritema em comparação ao método convencional com agulhas no contorno labial. Nas áreas de mucosa labial e oral leve edema sem eritema, não ocorreu sangramento e equimose. Após seis horas, não foi observado edema nem eritema nos lábios tratados.

#### 4. Discussão

Os lábios possuem um sistema de vasos e artérias relativamente complexos que devemos ter pleno conhecimento para a realização do preenchimento labial com ácido hialurônico que pode ser injetado com uma técnica que envolve as agulhas intradérmicas ou com o uso das microcânulas. (PAIXÃO, 2015)

As agulhas intradérmicas são mais precisas na hora de realizar o preenchimento labial, porém, aumentam consideravelmente o risco de perfurações ou injeção intravascular. As aplicações com agulhas nos obrigam a fazer muitas perfurações para a injeção do ácido hialurônico, fato que aumenta muito a possibilidade de edema, eritema, hematomas, aumento a dor, cicatrização mais demorada, stress para o paciente que possui trauma de agulhas. (BRAZ; MUKAMAL 2011)

Na técnica com microcânulas, o número de pertuitos necessários é muito menor, e por possuir a ponta romba se torna mais seguro de trabalhar em plano profundo e subdérmico, o que reduz muito os riscos de ruptura de estruturas nobres como vasos e nervos desde que o procedimento seja realizado com habilidade e delicadeza. Para o profissional a técnica com cânula é mais trabalhosa, entretanto visamos o melhor conforto pós operatório, menor ocorrência de efeitos indesejáveis e alto grau de satisfação para o paciente. (BALLARIN, 2018)

Embora o procedimento realizado com cânula não seja livre de complicações, a diminuição de edemas, eritemas, equimoses, melhor recuperação do paciente e o risco baixo de oclusões ou perfurações vasculares lavam a microcânula a se sobressair como melhor técnica de preenchimento labial quando comparado a técnica de realização com agulhas intradérmicas. (FULTON, 2012) (GRUPTA, 2016) (BRAZ; MUKAMAL, 2011) (HILTON,2018)

## 5. Conclusão

- ✓ Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, suas definições e dimensões fornecem conotações de juventude sensualidade e beleza.
- ✓ Duas técnicas podem ser empregadas na realização do preenchimento labial com ácido hialurônico, técnica que envolve agulha subdérmica e técnica com o uso de microcânulas.
- ✓ De acordo com a revisão de literatura apresentada e o caso clínico exposto, concluímos que a técnica de preenchimento labial com o uso de microcânula é mais trabalhosa, porém os resultados são muito melhores quando comparados a técnica de preenchimento labial com o uso de agulhas subdérmicas.
- ✓ O risco de edema, eritema, equimoses, dilaceração dos tecidos, injeção intravascular se torna muito inferior a técnica com agulhas.
- ✓ Existem diversas técnicas para a realização do preenchimento labial com cânulas, no presente trabalho foi escolhido a técnica preconizada por BRAZ; MUKAMAL, 2011.
- ✓ O preenchimento labial realizado com cânulas não está livre de complicações, porém, o risco de ruptura de estruturas nobres é reduzido quando comparado com o uso das agulhas.
- ✓ A escolha do comprimento da cânula deve ser baseada na experiência do profissional adquirida com sua utilização, e também de acordo com a técnica utilizada e área a ser preenchida.

## 6. Referências

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS. Rio de Janeiro. NBRISO:9626 07/2003. Tubo para agulha de aço inoxidável para fabricação de dispositivos médicos. Rio de Janeiro, 2003. 4p.

AL-HOQAIL RA, MEGAID EM. **Anatomic dissection of the arterial supply of the lips: an anatomical and analytical approach.** J Craniofac Surg. 2008;19:785-94. 4

ANTONIO, CARLOS ROBERTO; ANTONIO, JOÃO ROBERTO; GONÇALVES COURA MARIA GABRIELA; FERREIRA DAVID, ESTELA; TOMÉ ALVES, FERNANDA; ROLLEMBERG, IVAN. **Microcânulas em dermatologia: especificações.** Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 7, núm. 3, 2015, pp. 241-244 Sociedade Brasileira de Dermatologia, Rio de Janeiro, Brasil

BALLARIN, A. **Escultura Labial B3D: A Harmonização da Face, Sorriso e Lábios.** In: CARBONE, A. MDM - Harmonização Orofacial. 2018

BORELLI S, PELLEGRINO DG, MAPELI AB. **O envelhecimento da face: como e por que envelhecemos.** In: Melega JM, Baroudi R, eds. Cirurgia Plástica Fundamentos e Arte: cirurgia estética. Rio de Janeiro:Medsi;2003. p.915.

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

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

BRAZ, A.V.; SAKUMA, T.H. Compartimento de gordura profundo (CGP). In: **Atlas de anatomia e preenchimento global da face**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 29-113.

COLEMAN SR. **Avoidance of arterial occlusion from injection of soft tissue fillers**. *Aesthet Surg J*. 2002;22(6):555-7.

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

FULTON J, CAPERTON C, WEINKLE S, DEWANDRE L. **Filler injections with the blunt-tip microcannula**. *J Drugs Dermatol*. 2012 ;11(9):1098-103.

GLADSTONE HB, COHEN JL. **Adverse effects when injecting facial fillers**. *Semin Cutan Med Surg*.2007;26(1):34-9.

GRUPTA, A., & MILLER, P.J. (2019). **Management of Lip Complications**. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, 27(4), 565–570. doi:10.1016/j.fsc.2019.07.011

HEXSEL, D., SOIREFMAN, M., DONIDA PORTO, M., SIEGA, C., SCHILLING-SOUZA, J., & BRUM, C (2012) **Double-Blind, Randomized, Controlled Clinical Trial to Compare Safety and Efficacy of a Metallic Cannula with that of a Standard Needle for Soft Tissue Augmentation of the Nasolabial Folds**. *Dermatologic Surgery*, 38 (2 Part 1), 207–214.

HILTON, S., SATTLER, G., BERG, A.-K., SAMUELSON, U., & WONG, C (2018). **Randomized, Evaluator-Blinded Study Comparing Safety and Effect of Two Hyaluronic Acid Gels for Lips Enhancement**. *Dermatologic Surgery*, 44(2), 261–269. doi:10.1097/dss.0000000000001282

MUKAMAL LV, BRAZ AV. **Preenchimento labial com microcânulas**. *Surg Cosmet Dermatol* 2011;3(3):257-60. Fulton J, Caperton C, Weinkle S, Dewandre L. Filler injections with the blunt-tip microcannula. *J Drugs Dermatol*. 2012 ;11(9):1098-103.

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

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

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

PALOMAR – GALLEGO, M.A., GÓMEZ – ESQUER, F., GÓMEZ-SÁNCHEZ, S. M., DÍAZ-GIL, G., & LINARES GARCÍA-VALDECASAS, R. (2019). **Influence of the Topographic Vascular Distribution of the Face on Dermal Filler Accidents.** *Dermatology*, 1–8. doi:10.1159/000495292

PEREIRA, KELIM; DELAY, CARLOS EDUARDO. **Ácido Hialurônico na hidratação facial.** Curso de Tecnologia em Estética e Imagem Pessoal da Universidade Tuiuti do Paraná, Curitiba, PR, 2017.

PHILIPP-DORMSTON, W.G.; HILTON, S.; NATHAN, M. **A prospective, openlabel, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips.** *J Cosmet Dermatol.*, v. 13, n. 2, p. 125134, Jun. 2014.