

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

DAFFNY LANZA ANTUNES

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO – RELATO DE CASO

**SETE LAGOAS/MG
2019**

DAFFNY LANZA ANTUNES

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO – RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade de Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em harmonização orofacial.

- Orientador: Carlos Henrique Bettoni Cruz de Castro

**SETE LAGOAS/ MG
2019**

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE

Trabalho de conclusão de curso intitulada “**PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO – RELATO DE CASO**” de autoria da aluna **Daffny Lanza Antunes**.

Aprovada em ___/___/_____ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Carlos Henrique Bettoni Cruz de Castro

Prof.

Prof.

Sete Lagoas, 26 de julho de 2019

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

SUMÁRIO

1. RESUMO	5
2. ABSTRACT	6
3. INTRODUÇÃO	6
4. RELATO DE CASO	7
5. DISCUSSÃO	12
6. CONCLUSÃO	14
7. REFERÊNCIAS	15

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO – RELATO DE CASO

Daffny Lanza Antunes¹

Carlos Henrique Bettoni Cruz de Castro²

RESUMO

O ácido hialurônico é um biopolímero formado pelo ácido glucurônico e a N-acetilglicosamina faz parte da constituição do organismo e atua no preenchimento dos espaços intracelulares. Esse ácido é o encarregado pelo volume, pela sustentação, pela hidratação e elasticidade da pele. Com o decorrer do tempo, o ácido hialurônico diminui, propiciando a atenuação destas propriedades da pele, colaborando para a desidratação cutânea e o aparecimento de rugas. O avanço tecnológico foi capaz de extrair e sintetizar o ácido hialurônico em forma de sal (hialuronato de sódio) o que permitiu tratar de modo geral o envelhecimento facial e se tornou o ácido de maior destaque. O preenchimento labial pode ser feito com ajuda de cânulas ou agulhas. A vantagem da cânula é que diminui o número de punções necessários, reduz a possibilidade de injeção intravascular do produto, risco de ruptura de estruturas nobres, como vasos e nervos.

Palavras chaves: ácido hialurônico, preenchimento, labial, envelhecimento.

¹Especializando em harmonização orofacial pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); Especialistas em Implantodontia e Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE) em 2016; graduado em Odontologia pela Newton Paiva em 2014.

² Graduação em Odontologia pela Universidade Federal de Minas Gerais em 1995, residência em Cirurgia Bucomaxilofacial pelo Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais ("Centrinho") - HRAC USP (2003-05), Mestrado em Patologia Bucal pela Faculdade de Odontologia de Bauru - USP (2005-06), Especialista em Implantodontia pela ABO MG e professor e coordenador da Pós Graduação de Cirurgia Bucal da PUC Minas e da especialização em Harmonização Orofacial da FACSETE.

ABSTRACT

Hyaluronic acid is a biopolymer formed by glucuronic acid and N-acetylglucosamine is part of the body's constitution and acts in the filling of intracellular spaces. This acid is in charge of the volume, the support, the hydration and elasticity of the skin. Over time, hyaluronic acid decreases, causing the attenuation of these skin properties, contributing to dermal dehydration and the appearance of wrinkles. The technological advance was able to extract and synthesize hyaluronic acid in the form of salt (sodium hyaluronate), which allowed to treat facial aging in general and became the most prominent acid. Lip filling can be done with the help of cannulae or needles. The advantage of the cannula is that it reduces the number of punctures required, reduces the possibility of intravascular injection of the product, risk of rupture of noble structures, such as vessels and nerves.

Key-words: hyaluronic acid, lip filling, aging

INTRODUÇÃO

Alterações do meio ambiente, abuso do sol, tabaco e até estresse, podem ser causa de envelhecimento prematuro. Há décadas estudiosos buscam diferentes técnicas para diminuir ou até mesmo extinguir as indesejáveis rugas e linhas de expressão que com o decorrer do tempo se tornam motivo de insatisfação pessoal.

A procura do método mais eficaz de preenchimento cutâneo permitiu uma evolução na prevenção e rejuvenescimento natural da pele. O ácido hialurônico entra no mercado brasileiro como uma das melhores técnicas por seguir as características ideais de segurança e eficácia.

Este também possui propriedades elásticas que oferecem resistência a compressão, assim a pele consegue proteger estruturas subjacentes dos danos mecânicos existentes no meio externo. À medida que envelhecemos as células da pele diminuem a produção de ácido hialurônico, portanto sua quantidade na pele do idoso é menor quando comparada a uma pele jovem. Portanto a redução de volume

de ácido hialurônico desempenha um papel importante no desenvolvimento de rugas (MONTEIRO, 2011).

O objetivo desse estudo é fazer relato de caso clínico descrevendo passo a passo a técnica de preenchimento labial com ácido hialurônico utilizando a cânula e agulha.

RELATO DE CASO

Paciente M.H.M.A.V, sexo feminino, 48 anos, procurou atendimento no curso de especialização de harmonização orofacial da Faculdade FACSETE. Sua queixa principal foi que estava insatisfeita com o tamanho dos lábios, pois achavam sem volume e formato.

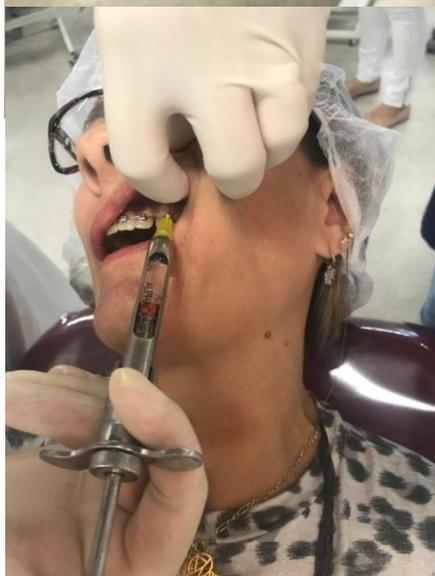
Na anamnese não relatou nenhum problema de saúde.

Para essa paciente utilizamos o preenchedor rennova fill, pois é um ácido hialurônico de densidade mais leve indicado para lábios e rugas finas.

Com o paciente sentado em cadeira a 45°, realizamos antisepsia da região e aplicamos lidocaína tópica 4% (Dermomax) para anestesia superficial. Após 20 minutos, realizamos antisepsia com diglioconato de clorexidina a 2% (figura 1).



Figura 1: diglioconato de clorexidina 2%



A seguir realizamos a anestesia intra-oral do bloqueio do nervo infra-orbitário e do bloqueio do nervo mentoniano (figura 2 e 3).

Figura 2: anestesia do nervo infra-orbitário.



Figura 3: anestesia do nervo mentoniano.

Para ajudar a fazer o preenchimento desenhamos os locais que vamos preencher e dos pertuitos que iremos fazer (figura 4). Utilizamos uma agulha mais grossa que a cânula para fazer os pertuitos. Utilizamos a cânula de 22 G e o pertuito de 18 G. Começamos a fazer o preenchimento pelo lábio inferior, o pertuito foi feito em dois pontos do lábio inferior, no rumo do ponto alto do arco do cupido entre a pele e o lábio (figura 5). Após o pertuito foi introduzido a cânula na região e feito uma técnica em bolus entre a parte seca e molhada do lábio, em seguida feito uma massagem levando o bolus em direção a comissura bucal, dando um formato de gota, foi feito isso em ambos dos lados do lábio inferior (figura 6). Colocamos 0,2 ml em cada um dos bolus feitos.



Figura 4: Marcação dos locais onde preenchemos.



Figura 5: pertuito do lábio inferior.



Figura 6: introdução da cânula e preenchimento da região com técnica em bolus.

Em seguida fizemos o preenchimento do lábio superior, o pertuito é feito entre a pele e o lábio da região mais alta do arco do cupido em ambos os lados do lábio superior. Introduzimos a cânula de cima pra baixo até a região do seco e molhado do lábio, em seguida inclinamos a cânula em direção a comissura labial e preenchemos essa região fazendo a técnica de retroinjeção. Colocamos 0,2 ml em cada um dos lados.

Em seguida fizemos o contorno utilizando agulha 26 G ½. Não precisa fazer pertuito para realizar o procedimento com agulha. Fizemos no lábio inferior primeiro. Foi feito uma linha horizontal na parte central do lábio na técnica de retroinjeção(figura 7).



Figura 7: contorno do lábio inferior.

Após fizemos o contorno na região superior do lábio na região do filtro, arco do cupido e no tubérculo do lábio. Em todas essas regiões são aplicados bem superficialmente o ácido hialurônico em técnica de retroinjeção, além disso, nessas regiões são aplicados poucos volumes de preenchedores (figura 8, 9 e 10).



Figura 8: contorno do arco do cupido.



Figura 9: contorno do arco do cupido.



Figura 10: contorno do tubérculo do lábio.

Após a finalização de todo procedimento realizamos uma leve massagem com auxílio de soro fisiológico para não aparecer nenhum grânulo por causa do ácido hialurônico e para finalizar passamos pomada antiinflamatória nos locais dos pertuitos.

DISCUSSÃO

O envelhecimento da pele é um processo complexo e multifatorial que provoca alterações severas em termos estéticos e funcionais (KEDE; SABATOVICH, 2004). Com o tempo tais alterações levam ao declínio das funções biológicas da pele que perde a capacidade para se adaptar as constantes agressões. É resultado de dois processos diferentes: envelhecimento cronológico, também chamado de intrínseco, e o envelhecimento extrínseco, causado por fatores ambientais, entre os quais, o fotoenvelhecimento é o que apresenta maior importância (BAGATIN, 2009).

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

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

Segundo Braz (2009) o lábio se divide em três áreas anatômicas distintas. São elas:

- a) Contorno labial: é realçado quando se retroinjeta linearmente o produto do centro para as laterais dos lábios.
- b) Mucosa labial: ao injetar nessa área obtém-se projeção dos lábios
- c) Mucosa oral: ao preencher essa região com técnica em bolus, consegue-se volume labial, pois a arcada dentária local empurra a área preenchida para frente.

Quanto aos lábios, pode-se descrever a pele espessa e justaposta à camada muscular, com a zona vermelha fina e delicada constituída por epitélio de transição entre pele e mucosa. O subcutâneo da região lateral dos lábios tem influência na adesão da pele e da mucosa aos músculos (Tamura, 2010).

As artérias que irrigam os lábios são as labiais superiores e inferiores (ramos da artéria facial). As artérias faciais são extremamente tortuosas, e a técnica com agulha ou de injeção intravascular acaba levando a sua perfuração, com maior possibilidade de hematomas e equimoses (TAMURA, 2010).

O ácido hialurônico possui propriedades biológicas tais como lubrificação, viscoelasticidade, capacidade de retenção de água, biocompatibilidade, além de ser biodegradável, com a mesma estrutura química em todas as espécies animais. É

relatado que o ácido hialurônico hidrata e restaura a pele facial, assim alcançando um efeito satisfatório, a literatura aponta que seu potencial de hidratação é maior do que a de outros polissacarídeos, devido a sua capacidade de reter a água. Este também pode influenciar na proliferação celular, na diferenciação e no reparo dos tecidos, gerando alterações na disponibilidade e na síntese do ácido hialurônico, que podem ser observados com o envelhecimento, cicatrização e doenças degenerativas (PEREIRA; DELAY, 2017; KALIL et al., 2011).

As maiores funções do ácido hialurônico são o espaço de enchimento facial, lubrificação de absorção de choque, modulação de células inflamatórias e eliminação de radicais livres. Apresenta um efeito antioxidante, pois atua como seqüestrante 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).

Ao devolver o ácido hialurônico nas camadas internas da pele se restabelece o equilíbrio hídrico, filtra-se e regula-se a distribuição de proteínas nos tecidos e compõe-se um ambiente físico no qual ocorre o movimento das células, contribuindo para melhora na estrutura e elasticidade da pele, removendo rugas, realçando e restaurando o volume facial, criando volume labial, suavizando as linhas de expressão e proporcionando o rejuvenescimento facial (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016)

Geralmente as apresentações dos preenchedores são três tipos diferentes, todos com concentração variada, em seringas de 0,6 até 1 ml. A variação está na concentração de ácido hialurônico e na viscosidade deste, e de acordo com isso pode ser utilizado nas camadas superficial, média e profunda da derme. Utilizamos de preferência o ácido hialurônico sem composto combinados e sempre reabsorvíveis (Restylane, Perlane, Juvedern). Quanto mais moléculas de ácido hialurônico incluídas na derme, maior o tempo de permanência e, por conseguinte, maior a meia-vida do produto (YAMAGUCHI, 2006).

O ácido hialurônico sofre degeneração isovolêmica com dois mecanismos principais de reabsorção: via corrente sanguíneas e linfáticas locais. Sua meia vida é de 8 a 12 meses aproximadamente. O resultado estético de preenchimento varia

entre esses meses da reabsorção, mas temos observado em pacientes que aplicam ácido hialurônico em frequência de cada 11 ou 12 meses. Depois da primeira aplicação os sulcos não voltam a ser iguais, como no início do tratamento. (ABATANGELO *et al.* 1997) (GIUSTI *et al.* 1997).

Os efeitos colaterais podem ser: reações inflamatórias, pequenos hematomas, eritema, infecção, nódulos, abscessos nos sítios de aplicação, cicatrizes hipertróficas, necrose tecidual (por injeção intravascular ou compressão da rede vascular adjacente), edema persistente e granulomas. Ressalta-se que edema persistente e granulomas podem ser desencadeados por alergia ao material que contém substâncias como: divinil sulfona e butanediol-diglicidil-éter, ou resposta imunológica aos componentes proteicos presentes nas preparações do ácido hialurônico. Estas complicações podem ser tratadas com injeção local de hialuronidase (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016; LIMA *et al.*, 2016).

As contra-indicações para o preenchimento são gravidez, lactação, doenças sistêmicas autoimunes e imunodepressão, distúrbios de coagulação ou uso de anticoagulantes, inflamação ou infecção no local a ser tratado e pacientes com distúrbio de comportamento (CROCCO *et al.*, 2012; PIEL, 2011).

CONCLUSÃO

Sabe-se que o envelhecimento facial é um acontecimento natural do organismo e com ele ocorre aparecimento de rugas e estreitamento dos lábios.

Sabemos também que o corpo humano produz ácido hialurônico e que com o envelhecimento a produção desse componente vai diminuindo.

Uma estratégia muito usada nos dias de hoje é a utilização do ácido hialurônico de forma injetada com auxílio de cânulas e agulhas, pois apresenta vários benefícios e funções como volume, sustentação, hidratação e elasticidade.

Então concluímos que o ácido hialurônico é um bom coadjuvante para retardar o envelhecimento facial, combatendo os sinais de envelhecimento, possibilitando uma pele com aspecto mais jovem e hidratada.

REFERÊNCIAS

- BAGATIN, E. **Mecanismos do envelhecimento cutâneo e o papel dos cosmeceuticos.** Revista Brasileira de Medicina. v. 66, n. 3, p. 5-11, 2009.
- BRAZ, A. V. **Update no tratamento com ácido hialurônico.** In: Kede MPV, Sabatovich O, editores. Dermatologia Estética. São Paulo: Atheneu; 2009. p. 646-61.
- CROCCO, E.I.; ALVES, R.O.; ALESSI, C. **Eventos adversos do ácido hialurônico injetável.** Surgical & Cosmetic Dermatology, São Paulo, v.4, n.3, p.259-263, 2012.
- FERREIRA, N.R.; CAPOBIANCO, M.P. **Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial.** 2016.
- KALIL, C.L.P.V.; CARAMORI, A.P.A.; BALKEY, M.D. **Avaliação da permanência do ácido hialurônico injetável no sulco nasogeniano e rítmides labiais.** Surgical & Cosmetic Dermatology, Porto Alegre, v.3, n.2, p.112-115, 2011.
- KEDE, M. P. V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia estética.** São Paulo: Atheneu, 2004
- LIMA, C.C.; MACHADO, A.R.S.R.; MARSON, R.F. **A utilização de implantes faciais a base de ácido hialurônico.** Revista Conexão Eletrônica, Mato Grosso do Sul, v.13, n.1, 2016.
- MONTEIRO, E. O. **Tratamento de rejuvenescimento facial com ácido hialurônico não estabilizado de origem não animal aplicado na derme.** Moreira Jr. Editora; 198 a 200. Revista Brasileira de Medicina, v.68, n. 6, 2011.
- KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. Dermatologia Estética. São Paulo: Atheneu, 2004.
- PEREIRA, K.P.; DELAY, C.E. **Ácido hialurônico na hidratação facial.** 2017.
- PIEL, Latinoamericana. Capítulo 107: **Preenchimentos avançados.** Dermatologia IberoAmericana Online. Abr. 2011. Disponível em: Acesso em: 11dez., 2017.
- ROHRICH, R.J; GHAVAMI, A, CROSBY, M.A. **The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and thecnical considerations.** Plast Reconstr Surg. 2007; 120(Suppl 6):41S-54S.
- TAMURA, B.M. **Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica** - Parte I. Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(3):195-204.
- TAMURA, B.M. **Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica** - Parte II. Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(4):291-303
- YAMAGUCHI, C. **Procedimentos estéticos mínimamente invasivos.** –São Paulo: Livraria Santos Editora Ltda, 2006.