



PREENCHIMENTO LABIAL COM MICROCÂNULAS

Marilene Inácio de Oliveira Beltrão¹
pati_olegal@yahoo.com.br

Patrícia Maria Barbosa Teixeira Canevassi²
pati_olegal@yahoo.com.br

RESUMO: Os lábios têm papel fundamental para a harmonia orofacial, seu preenchimento restaura os contornos naturais dos lábios e da área perioral, reduzindo, assim, alguns sinais de envelhecimento. Os lábios e a área perioral desempenham um papel importante para a atratividade e beleza. Os lábios, com o passar dos anos, estreitam-se, perdem o volume e o contorno e com injeções de ácido hialurônico é possível restabelecer essas características. o objetivo deste relato é propor um protocolo de reestruturação labial com projeção de lábio superior. Paciente leucoderma, sexo feminino, 49 anos, com queixa de hipossuficiência de lábio superior, procurou o serviço de Especialização em Harmonização Orofacial de Schettinni Educação Continuada- SEC para resolver sua insatisfação estética. Fora observado no tratamento das áreas de mucosas labial e oral, leve edema sem eritema inicial, compatível com a manipulação tecidual. Houve projeção suportada por tecido expandido, devido à volumização do lábio superior, conferindo a este uma melhora no perfil e na proporcionalidade do terço inferior. Conclui-se que preenchedores dérmicos à base de ácido hialurônico possuem propriedades de reestruturar a região perioral, quando bem indicados. Assim, no caso relatado, à paciente foi devolvido o suporte labial, proporcionalidade harmônica do terço inferior, projeção do lábio superior, melhorando o perfil, bem como funcionalidade reestabelecida.

Palavras-Chaves: Lábio. Preenchedores Dérmicos. Rejuvenescimento.

ABSTRACT: The lips play a fundamental role for orofacial harmony, their filling restores the natural contours of the lips and the perioral area, thus reducing some signs of aging. The lips and the perioral area play an important role in attractiveness and beauty. The lips, over the years, become narrower, lose volume and contour and with hyaluronic acid injections it is possible to restore these characteristics. the purpose of this report is to propose a lip restructuring protocol with an upper lip projection. Leucoderma patient, female, 49 years old, with complaint of hypo-sufficiency of the upper lip, sought the Specialization Service in Orofacial Harmonization of Schettinni Educação Continuada- SEC to resolve her aesthetic dissatisfaction. He had been observed in the treatment of areas of labial and oral mucosa, mild edema without initial erythema, compatible with tissue manipulation. There was projection supported by expanded tissue, due to the volumization of the upper lip, giving it an improvement in the profile and proportionality of the lower third. It is concluded that dermal fillers based on hyaluronic acid have properties to restructure the perioral region, when well indicated. Thus, in the case reported, lip support was returned to the patient, harmonic proportionality of the lower third, projection of the upper lip, improving the profile, as well as reestablished functionality.

Keywords: Lip. Dermal Fillers. Rejuvenation.

¹Odontóloga

²Odontóloga, Coordenadora e Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Estácio Recife



INTRODUÇÃO

A pele é o maior órgão do corpo humano, sendo que ocorre um processo progressivo de deterioração morfológica e funcional da mesma no decorrer do tempo. O natural processo de envelhecimento cutâneo dos indivíduos traduz um desequilíbrio estético e funcional. A genética e o estilo de vida de cada indivíduo influenciam as funções fisiológicas normais da pele (COX, 2014).

Observa-se no envelhecimento o alargamento da porção cutânea do lábio superior (aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa) e diminuição no volume. Além disso, o filtro se apaga, há uma inversão do vermelhão, perda de visualização dos incisivos nas maiores incursões faciais e aplainamento horizontal do vermelhão. Em consequência de todos esses fatores, individuais ou somados, surgem as rugas periorais (PAIXÃO *et al.*, 2011).

A busca por uma estética orofacial vem se mostrando cada vez mais em voga. Os lábios têm papel fundamental para a harmonia orofacial, seu preenchimento restaura os contornos naturais dos lábios e da área perioral, reduzindo, assim, alguns sinais de envelhecimento (PHILIPP-DORMSTON *et al.*, 2014). Os lábios e a área perioral desempenham um papel importante para a atratividade e beleza. Mesmo em indivíduos que ainda não possuem sinais de envelhecimento, o preenchimento labial vem sendo amplamente utilizado para dar volume naqueles que geneticamente possuem lábios menos volumosos (VON ARX e LOZANOFF, 2017).

Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética; suas definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. Tal como a pele, estão sujeitos aos fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento (PHILIPP-DORMSTON *et al.*, 2014; PAIXÃO *et al.*, 2011). Existem diversas abordagens possíveis estéticas para a melhoria dos lábios. Os peelings químicos e físicos, incluindo nestes últimos os lasers ablativos ou não e as abrasões mecânicas, toxina botulínica e diferentes técnicas cirúrgicas como lip lift e reestruturadores dérmicos do tipo preenchedores temporários são exemplos de modalidades de tratamento (PAIXÃO *et al.*, 2011).

Os lábios são divididos didaticamente em: porções interna e externa, onde sua porção interna, que é úmida, é composta por mucosa labial e por uma porção seca, composta por zona de transição, vermelhão do lábio ou semimucosa e uma porção externa representada por pele e seus anexos. No limite compreendido entre as porções interna e a zona de transição, encontram-se as fibras musculares do músculo orbicular da boca, que delimita dois compartimentos de gordura, entre eles, compartimento de gordura superficial e compartimento de gordura profundo (BRAZ e SAKUMA, 2017).

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

A busca pelo método mais eficaz de preenchimento cutâneo permitiu uma evolução na prevenção e rejuvenescimento natural da pele e dos lábios. Assim, o ácido hialurônico entrou no mercado brasileiro como um dos melhores produtos, por seguir as características ideais de segurança e eficácia. Apesar disso, com os avanços surgiram materiais inadequados para os



lábios e profissionais não capacitados para realizá-los, o que levou a grande maioria da população a ter receio de realizar esse procedimento e ter por consequência lábios artificiais e “deformados” (GUIRRO E. e GUIRRO R., 2004). Porém, como progresso e a formação qualificada de profissionais da área, atualmente é possível atenuar naturalmente o envelhecimento cutâneo.

O aumento labial é usado para melhorar a relação dimensional dos lábios com o rosto do paciente, aumentando a altura do vermelhão, criando projeção, suavizando as linhas periorais e rugas, adicionando volume e reduzindo o excesso de dentição visível. O procedimento de aumento labial ideal deve fornecer resultados esteticamente agradáveis que sejam naturais em aparência e toque, sejam reversíveis e / ou substituíveis, sejam ajustáveis e tenham um baixo índice de complicações (PASCALI *et al.*, 2018).

A correta abordagem terapêutica parte sempre do conhecimento detalhado do tecido a ser manipulado. Deve-se escolher o sítio ideal do preenchedor com a intenção de maximizar o resultado e minimizar as intercorrências por excesso de material, mantendo assim a naturalidade do resultado.

Assim, o objetivo deste relato é propor um protocolo de reestruturação labial com projeção de lábio superior.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, sexo feminino, 49 anos, com queixa de hipossuficiência de lábio superior, procurou o serviço de Especialização em Harmonização Orofacial para resolver sua insatisfação estética. Como protocolo de tratamento para o equilíbrio estético labial é relevante incluir justificativas funcionais, tais como, selamento/vedamento labial, reposicionamento da dimensão vertical antero posterior, reequilíbrio da volumização labial, relaxamento do orbicular, dinâmica do sorriso, exposição adequada dos dentes para lubrificação salivar, ressecamento gengival, além de outros fatores que suportem aos mencionados acima de forma funcional.

A este relato, como metodologia proposta, após análise facial, observou-se a necessidade de reestruturação labial superior para proporcionar uma melhora no perfil e suporte labial. Após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e registros fotográficos iniciais frente e perfil (Figura 01 e 02).

Figura 01: Registro fotográfico inicial de frente da paciente.



Figuras 02: Registros fotográficos iniciais de perfil da paciente: A. Lado Direito; B. Lado Esquerdo.



O preparo da pele, previamente ao procedimento, foi realizado com o antisséptico Clorexidina-Riohex 2%®, na sequência, posicionado o campo cirúrgico estéril e feito um botão anestésico com mepivacaína a 2%, nos nervos alveolares superiores médio e anterior, bem como no nervo bucal nos pertuitos, imediatamente antes do procedimento, numa quantidade entre 0,2 a 0,3ml.

Foi realizado um pertuito com agulha 18G à 1cm das comissuras labiais, com auxílio de uma microcânula 22G, em derme profunda e com projeção no sentido anterior do lábio superior e, num padrão retroinjeção linear e depositado 0,2ml entre vermelhidão seco e molhado do lado direito e esquerdo. Dessa forma, foram produzidos os tubérculos laterais, para ganho volumétrico. Com o auxílio de uma agulha 27G, foi introduzido 0,1ml no vértice do arco do cupido em projeção inferior, para confecção do tubérculo central.

Na sequência, foram feitos os contornos, tanto do lábio superior, para efeito de projeção vertical. Bem como o contorno do arco do cupido e filtrum em sentido convergente para o ápice da espinha nasal anterior. O tipo de preenchedor selecionado foi o Princess Volume® da Croma GmbH, 1ml. Todo o preenchimento foi feito com Microcânula Slim Fabinject Semi-Flexível 22G-50mm. O uso desta garantiu vencimento das traves fibróticas sem perfurar vasos sanguíneos e ultrapassou camadas dérmicas até atingir plano subdérmico. Injetou-se 1,0ml na totalidade, sob retroinjeção e bolus. O uso da agulha 27G foi apenas para contorno do lábio superior, do filtrum e arco do cupido; e da cânula, para fazer os tubérculos laterais e o central, conforme (Figura 03).

Figura 03: Registro fotográfico final da paciente: volumização do lábio superior.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fora observado no tratamento das áreas de mucosas labial e oral, leve edema sem eritema inicial, compatível com a manipulação tecidual. Houve projeção suportada por tecido expandido, devido à volumização do lábio superior, conferindo a este uma melhora no perfil e na proporcionalidade do terço inferior (Figura 04).

Figura 04: Registro fotográfico final da paciente. Melhora do Perfil e da Proporcionalidade do 1/3 inferior.



De acordo com o estudioso Cainelli (2017), diante da evolução estética na descoberta de novas técnicas e materiais o pensamento de muitos profissionais e pacientes têm mudado. Recentemente, o ácido hialurônico vem tomando um papel importante na terapêutica, tanto com finalidades estéticas quanto funcionais. Esta técnica trouxe bons resultados estéticos e de aplicação, e se bem executada possui menos efeitos indesejados e riscos de complicações.

Existem diversos tipos de preenchedores faciais e labiais, a sua utilização depende da área a ser tratada e do efeito clínico pretendido. Mesmo assim, ainda não foi possível identificar qual o preenchedor é o mais adequado. Entretanto, estudos realizados comprovam que esse método possui mínimas complicações e oferecem efeito duradouro (FERNANDES, 2018).

Sattler e Gout (2017) descreveram os preenchedores com consistência viscosa, líquida e sendo um componente natural do nosso organismo, o ácido hialurônico é identificado como um glucosaminoglicano, que tem na sua composição acetilglucosamina e ácido glururônico, além de possuir superfície celular pelas sintases de AH (ácido hialurônico).



Os estudiosos Cunha *et al.* (2015) observaram que entre as vantagens do ácido hialurônico está um pequeno grau invasivo, adapta-se facilmente devido à sua viscosidade e aos contornos nasobucais. Dessa forma, favorece bons resultados estéticos e pouco risco de complicações. Em relação às desvantagens, está a sua durabilidade que é de aproximadamente nove meses. Devido a esse fator, o preenchimento labial realizado com o AH necessita de manutenção periódica.

Shahrabi *et al.* (2014) descreveram o uso de materiais de preenchimento cosmético aumentou significativamente nas últimas décadas. O produto ideal utilizado para o preenchimento deve ser biocompatível, seguro, não imunogênico, facilmente obtido e estocado, de baixo custo e sem potencial de migração do sítio de aplicação.

Estudos realizados por Calcagnotto e Garcia (2011); Ferreira (2016) avaliaram que o composto glicosaminoglicano possui o ácido glucorônico e o AH promove a sustentação, hidratação e também elasticidade do colágeno. A sua diminuição ocorre à medida que envelhecemos o que favorece o aparecimento das rugas, da flacidez e a perda do viço.

CONCLUSÃO

Conclui-se que preenchedores dérmicos à base de ácido hialurônico possuem propriedades de reestruturar a região perioral, quando bem indicados. Assim, no caso relatado, à paciente foi devolvido o suporte labial, proporcionalidade harmônica do terço inferior, projeção do lábio superior, melhorando o perfil, bem como funcionalidade reestabelecida.

REFERÊNCIA

Braz, AV, Sakuma, TH. **Compartimento de gordura profundo (CGP)**. In: Atlas de anatomia e preenchimento global da face. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017. p. 29-113.

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

Cainelli K. **Diferenças entre botox e o ácido hialurônico**. 2017. Disponível em site:<http://kaliandra.com.br/diferencas-entre-botox-e-acido-hialuronico/> Acessado em 14/04/2019.

Calcagnotto R, Garcia AC. **Uso de microcânulas na restauração do volume facial com ácido poli-L-lático**. Surg Cosmet. Surg Cosmet de Dermatol. 2011;3(1):74- 6

Cox MM. **Princípios de bioquímica de Lehninger**. Tradução: Ana Beatriz Gorini da Veiga et al. Revisão técnica: Carlos Termignoni [et al.]. 6ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

Cunha MG, Cunha ALG, Macedo M, Machado CD'Apparecida. **Preenchimento da goteira lacrimal com ácido hialurônico: técnica superficial**. 1.ed. São Paulo: Revista Surg. Cosmec. Dermato, 2015.

Fernandes KSA. **O uso da toxina botulínica e o ácido hialurônico na estética terapêutica da odontologia e os limites técnicos científicos do cirurgião-dentista: revisão de literatura**. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Odontologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA). 2018.



Ferreira NR. **Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial.** 2016. Disponível em: <http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/33.pdf> Acesso em: 08 de maio de 2019.

Guirro E, Guirro R. **Fisioterapia Dermato-funcional.** São Paulo: Manole, 2004.

Paixão MP, Montedonio J, Queiroz F.o W, Pouza CET, Almeida AEF. **Lifting de lábio superior associado à dermabrasão mecânica.** Surg Cosmet Dermatol. 2011; 3(3):249-53.

Pascali M, Quarato D, Carinci F. **Filling procedures for lip and perioral rejuvenation: A systematic review.** Rejuvenation Res. 2018;21(6):553–9.

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

Rohrich RJ, Ghavami A, Crosby MA. **The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and technical considerations.** Plast Reconstr Surg. 2007; 120(Suppl 6):41S-54S.

Sattler G, Gout U. **Guia ilustrado para preenchimentos injetáveis: bases, indicações, tratamentos.** São Paulo: Quintessence Editora, 2017.

Shahrabi FS, Lerman MA, Noonan V, Kabani S, Woo SB. **Granulomatous foreign body reaction to dermal cosmetic fillers with intraoral migration.** Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol. 2014;117(1):105-10.

Von Arx T, Lozanoff S. **Clinical Oral Anatomy.** 1st Ed. Switzerland: Springer International Publishing; 2017. [Acesso em Acesso: 15 fev. 2019.] Disponível em: <https://www.springer.com/la/book/9783319419916>.