

**FACULDADE SETE LAGOAS
PÓS GRADUAÇÃO LATO SENSU EM ESTÉTICA OROFACIAL**

FABIANA VALLE PELUZZO

PREENCHIMENTO E ESCULTURA LABIAL

**SÃO PAULO
2018**

FABIANA VALLE PELUZZO

PREENCHIMENTO E ESCULTURA LABIAL

Monografia apresentada ao curso de Pós-graduação Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Estética Orofacial.

Área de Concentração: Odontologia Orofacial

Orientador: Prof. Margarita Ubaldo

**SÃO PAULO
2018**

FACULDADE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “Preenchimento e Escultura Labial” de autoria da aluna Fabiana Valle Peluzzo, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Orientador: Prof. Margarita Augusta Ubaldo

Examinador: Prof. Margarita Augusta Ubaldo

São Paulo, 06 de julho de 20018.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi apresentar o que há de mais recente e consenso atualmente sobre o preenchimento e escultura labial. A metodologia utilizada para desenvolver tal temática foi a revisão de literatura. Concluiu-se que os procedimentos de preenchimento e escultura labial correspondem a uma grande parcela dos procedimentos realizados em estética, sendo considerados fundamentais para a manutenção da harmonia estética da face e para controle dos sinais de envelhecimento característicos e comuns aos lábios. Entre as técnicas utilizadas atualmente, destaque especial para o preenchimento com o uso de ácido hialurônico, um material com importantes vantagens como a eficácia, segurança e capacidade de bioabsorção, permitindo excelentes resultados e menos riscos adversos. O emprego de microcânulas também tem alcançado destaque ao longo destes últimos anos, despontando como uma outra possibilidade para as intervenções estéticas que envolvam preenchimento e escultura dos lábios.

Palavras-chave: Preenchimento labial. Escultura labial. Preenchimentos estéticos.

ABSTRACT

The objective of this study was to present the most recent and current consensus on filling and lip sculpture. The methodology used to develop this theme was the literature review. It was concluded that the filling and lip sculpting procedures correspond to a large part of the procedures performed in aesthetics, being considered fundamental for the maintenance of the aesthetic harmony of the face and for controlling the signs of aging typical and common to the lips. Among the techniques currently used, special emphasis is placed on the use of hyaluronic acid, a material with important advantages such as efficacy, safety and bioabsorption capacity, allowing excellent results and less adverse risks. The use of microcannulas has also achieved prominence over the last years, emerging as another possibility for aesthetic interventions that involve filling and sculpting the lips.

Keywords: Lip filling. Lipstick sculpture. Aesthetic fillings.

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1: Lábios antes e após a marcação, em pontos verdes, para a introdução da microcânula 30Gx25mm..... 14
- Figura 2: À esquerda a microcânula 30Gx25mm; à direita demonstração da técnica para melhorar o contorno labial: introduz-se a microcânula em pertuito feito por agulha 26G ½ e retroinjeta-se linearmente o produto do ápice do arco do cupido até a lateral do lábio; nota-se no ápice do arco do cupido a ponta da microcânula. 15
- Figura 3: Realização da técnica para projeção labial: move-se a microcânula 30Gx25mm no orifício citado na direção da mucosa labial (ou semimucosa) e aplica-se o produto em *bolus* ou em retroinjeção; nota-se na fotografia moderado relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado..... 16
- Figura 4: Realização da técnica para volume labial: move-se a microcânula 30Gx25mm no orifício citado na direção da mucosa oral e se aplica o produto em *bolus*; nota-se na fotografia evidente relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado..... 16
- Figura 5: Na fotografia superior, realização da técnica no lábio inferior para melhora da comissura e dos contornos labiais laterais pelo mesmo orifício de entrada; na fotografia inferior realização da técnica no lábio inferior para melhora do contorno labial central..... 16
- Figura 6: À esquerda visualiza-se o esquema da técnica para tratamento da comissura labial com agulha: faz-se linha horizontal 1cm lateralmente à comissura labial em retroinjeção até 1cm medialmente; abaixo do pilar horizontal introduz-se a agulha, e, em retroinjeção, são realizados três linhas verticais a partir do mesmo pertuito formando então um triângulo invertido; à direita a comissura labial tratada 17

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 REVISÃO DE LITERATURA	9
2.1 O papel desempenhado pelos lábios na estética do indivíduo	9
2.2 Preenchimento labial e seus conceitos	9
2.3 Técnicas de preenchimento e escultura labial.....	11
2.3.1 Preenchimento labial com microcânulas	13
2.3.2 Preenchimento labial com ácido hialurônico	18
2.4 Outras opções	22
2.5 Riscos e possíveis reações adversas	23
3 DISCUSSÃO	25
4 CONCLUSÃO.....	27
5 REFERÊNCIAS.....	28

1 INTRODUÇÃO

A melhora do padrão estético tem sido o principal motivo pela procura por tratamentos e técnicas cada vez mais avançadas nos consultórios e clínicas especializadas.

Dentre os aspectos procurados pelos pacientes, destaca-se o aumento do contorno dos lábios, cada vez mais realizado e pesquisado por dermatologistas e cirurgiões-plásticos (MACHADO et al, 2011).

Para Paixão (2015), os lábios representam unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial.

Na visão de Mukamal e Braz (2011), os lábios são capazes de expressar emoção, sensualidade e vitalidade.

Também segundo Chiu et al (2016) os padrões de forma e plenitude dos lábios têm um papel significativo na estética facial e na aparência externa de uma forma geral.

Mukamal e Braz (2011) afirmaram que os lábios, com o passar dos anos, estreitam-se, perdem o volume e o contorno; com o preenchimento labial, no entanto, é possível restabelecer essas características.

Neste contexto, inúmeros métodos podem ser utilizados para a melhoria da estética labial, incluindo os peelings químicos e físicos, a toxina botulínica, cirurgias estéticas e o uso de preenchedores (PAIXÃO, 2015).

Os lábios estão divididos em três áreas anatômicas principais, que trarão resultados diferentes conforme haja o preenchimento. Estas áreas distintas são:

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

Na visão de Paixão (2015), tendo em vista a grande e crescente utilização dos preenchedores mundialmente, surge a necessidade de preciso conhecimento anatômico para a prevenção de intercorrências.

O objetivo deste estudo é apresentar o que há de mais recente e consenso atualmente sobre o preenchimento e escultura labial.

A metodologia que será utilizada para desenvolver tal temática será a revisão de literatura.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O papel desempenhado pelos lábios na estética do indivíduo

Machado et al (2011) afirmaram que a demanda de pacientes adultos que buscam tratamentos estéticos é muito alta. Estes pacientes, em muitos dos casos, são inspirados pelos belos sorrisos e pelo padrão de lábios volumosos de artistas da mídia, pacientes mostram-se cada vez mais interessados em reparos que envolvem o sorriso e o contorno dos lábios.

Siqueira et al (2012) destacaram que os lábios superiores e inferiores representam as estruturas anatômicas funcionais e estéticas mais importantes do segmento inferior da face. Além disso, possuem funções complexas, sendo a reconstrução de defeitos labiais um desafio ao cirurgião plástico.

2.2 Preenchimento labial e seus conceitos

Beer (2007) cita que injetar os lábios com produtos de aumento de tecido macio pode ser tecnicamente desafiador, mas também pode ser extremamente gratificante tanto para o paciente quanto para o médico.

Segundo Paixão (2015), diante do processo de envelhecimento, agravado pelo efeito gravitacional, é possível observar-se alargamento da porção cutânea do lábio superior (aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa) e diminuição de sua espessura. Da mesma forma, é possível também, concomitantemente, o surgimento das rugas periorais.

Conforme Chiu et al (2016), as necessidades corretivas de um paciente podem variar de um aprimoramento sutil para um recontorno completo, incluindo a correção das ritides periorais. Uma compreensão abrangente das características anatômicas da face inferior e técnicas do local de injeção são informações fundamentais. Da mesma forma, a escolha do material de preenchimento contribui para o sucesso das técnicas de injeção utilizadas e facilita um resultado aparente seguro, efetivo e natural. A dose pequena de HA 20 mg / mL com lidocaína 0,3% é

indicada para implantação submucosa para aumento de lábios e implantação dérmica para correção de rima venosa.

Na visão de Beer (2007), a injeção no corpo do lábio tenderá a produzir volume, enquanto as injeções na borda rolada tenderão a produzir uma definição.

Paixão (2015) considera que o uso cada vez mais crescente das técnicas disponíveis, aliado às potenciais complicações por má prática, justifica o conhecimento aprofundado prévio da anatomia da área a ser tratada. Tal conduta é esperada para evitar sérios agravos, incluindo a oclusão vascular aguda.

Beer (2007) citou que, apesar da proliferação do número de produtos disponíveis, os princípios fundamentais do aumento de lábios não mudaram. Compreender os objetivos do paciente, observando sua anatomia e individualizar cada tratamento são essenciais para resultados bem sucedidos ao aumentar os lábios com preenchedores. Ainda, uma compreensão completa da anatomia das áreas envolvidas, bem como das propriedades físicas dos produtos utilizados é imprescindível para se obter consistentemente bons resultados.

Surek et al (2016) examinaram os princípios anatômicos da estrutura do lábio, como eles se relacionam com os procedimentos de maneira individualizada e descreveram uma técnica que não viola a mucosa dos lábios durante a injeção. Foi realizada uma análise retrospectiva de pacientes submetidos a procedimentos de aumento de lábio entre 2001 e 2014. Fotografias pré-procedimento e pós-procedimento foram analisadas para as alterações das subunidades labiais. Um algoritmo de tratamento passo a passo visando subunidades anatômicas específicas do lábio é descrito. Um total de 410 pacientes foram tratados com uma técnica "no-touch" para o realce dos lábios. O perfil do lábio é determinado pela posição do rolo branco. O rolo branco é acessado por uma agulha de calibre 30 em um ponto de 5 mm lateral à comissura oral e na base das colunas filtras. A projeção labial é estabelecida pela formação do vermelhão, contribuindo para realçar o arco do Cupido. Para melhorar a projeção, a comissura labial é inserida com uma cânula de calibre 25 e encapsulada no espaço submucoso entre os rolos branco e vermelho. O aumento dos lábios é um reflexo direto da proeminência da linha vermelha e pode ser abordado de maneira perpendicular com uma agulha ou cânula descendo até o nível da junção úmida-seca. Concluiu-se que a avaliação precisa dos rolos brancos e vermelhos, arco do Cupido, filtro labial e exposição gengival podem guiar o injetor no

aprimoramento adequado que os pacientes necessitam. A técnica sem toque minimiza o trauma da mucosa. Adaptar o tratamento para o perfil, projeção e / ou aumento do lábio pode produzir resultados previsíveis e reprodutíveis nesse procedimento cosmético comumente realizado.

2.3 Técnicas de preenchimento e escultura labial

No ano de 2008, segundo dados da Sociedade Americana de Cirurgia Plástica, foram realizados 1,26 milhões de tratamentos com ácido hialurônico, 123.000 com hidróxido de apatita, 58.000 com colágeno, e cerca de 32.000 com ácido poli-L-lático somente nos Estados Unidos. Com o passar dos anos, estes números mostraram-se crescentes (PAIXÃO, 2015).

Atualmente, estão disponíveis diversas abordagens estéticas visando 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 são exemplos de modalidades de tratamento. O seu uso adequado tem como pré-requisito fundamental o conhecimento da anatomia dos lábios, fator determinante para a correta execução desse procedimento invasivo (PAIXÃO, 2015).

Paixão (2015) cita que as principais recomendações para o uso de preenchedores são:

- Preferir o uso de microcânulas com ponta romba em áreas de maior chance de dano arterial, prevenindo a injeção diretamente dentro do vaso com agulha convencional;
- Mover a microcânula de ponta romba com suavidade para evitar laceração e estimular vasoconstrição temporária dos vasos;
- Escolher 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;

- Para facilitar a inserção da cânula, fazer uma subcisão ou pré-tunelamento usando agulha de 18G. É procedimento mais seguro do que fazer a dissecação com a própria substância preenchedora; aspirar antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está em uma artéria ou veia;
- Evitar a trajetória de uma artéria calibrosa ($> 0,5\text{mm}$), caso contrário use cânula de 25G paralela à artéria para minimizar risco de perfuração acidental vascular;
- Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo, pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico;
- Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local;
- Fazer o bloqueio anestésico e/ou anestesia tópica promove vasoconstrição arterial. Isso é potencial benefício, pois minimiza o risco de perfuração ou canulização que ocorre mais frequentemente em artérias vasodilatadas;
- Evitar fazer o preenchimento associado a outros procedimentos, como ritidoplastia e lipoaspiração no local, pois o risco é maior em tecido previamente traumatizado.

Cottofana et al (2017) destacaram que a posição precisa e o curso das artérias labiais superior e inferior dentro do lábio superior e do lábio inferior são cruciais para aplicações seguras e livres de complicações de materiais volumizadores. Com base nesta afirmação, os autores avaliaram 193 espécimes anatômicas da cabeça (56,5% cadáveres femininos) de etnia caucasiana foram investigados neste grande estudo anatômico multicêntrico. No total, foram realizadas seis incisões verticais de 3 cm de comprimento em cada lábio (linha média e 1 cm medial aos ângulos da boca) para identificar a posição das artérias labiais superior e inferior em relação ao músculo orbicular da boca. Os resultados apontaram que 3 diferentes posições das artérias labiais superior e inferior foram identificadas: submucosa (ie, entre a mucosa oral e o músculo orbicular da boca em 78,1% dos casos), intramuscular (ie, entre as camadas superficial e profunda do músculo

orbicular da boca em 17,5 por cento dos casos) e subcutânea (ou seja, entre a pele e o músculo orbicular da boca em 2,1 por cento dos casos). A variabilidade na mudança da respectiva posição ao longo do curso labial foi de 29% para o total superior e 32% para o lábio inferior total. A localização da linha média foi identificada nos lábios superior e inferior como a mais variável. Concluiu-se que uma localização mais segura para a aplicação de material volumizador é o plano subcutâneo na localização paramediana do lábio superior e do lábio inferior. Da mesma forma, é essencial que cuidados sejam tomados quando se pretende injetar na linha média, pois a artéria pode ser identificada com mais frequência em posições superficiais.

2.3.1 Preenchimento labial com microcânulas

Mukamal e Braz (2011) afirmaram que, na dermatologia, há poucos relatos do uso de microcânula para implantes de materiais de preenchimento na pele, muito embora esta técnica já seja amplamente utilizada em outras especialidades médicas, como oftalmologia.

Segundo Antonio et al (2015), nos últimos anos observou-se uma significativa evolução na técnica com uso de microcânulas. Isto porque, no passado, as cânulas eram rígidas e grossas. Mais recentemente, cânulas finas e flexíveis foram desenvolvidas, o que possibilitou o uso com uma distribuição uniforme da substância de preenchimento e aumento da capacidade de enchimento nos vários contornos da anatomia facial. Da mesma forma, a ponta, juntamente com uma maior flexibilidade, permite que penetre sob a derme provocando menos traumas nos tecidos e vasos. Além disso, a abertura única da microcânula oferece ampla cobertura para cada ponto de entrada, o que reduz a formação de hematomas, injeção intravascular e recuperação em menor tempo.

Ainda, segundo Mukamal e Braz (2011), as microcânulas são muito seguras, devido a sua flexibilidade e ponta romba que não lesa vasos nem nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes. Acidentes que possam ser causados pela injeção intravenosa ou por lesão de estruturas nobres são evitados, diminuindo em muito a quantidade de equimoses, embora o procedimento não seja totalmente

isento de complicações. Os autores também destacaram que com microcânulas é seguro trabalhar em plano profundo, subdérmico, reduzindo os riscos desde que o procedimento seja realizado com habilidade e delicadeza.

Mukamal e Braz (2011) afirmaram que a para a introdução da microcânula através da pele não é necessário botão anestésico desde que as agulhas e cânulas sejam de pequeno calibre. Deve ser feito o orifício de entrada na pele, a 25mm de distância do ápice do arco do cupido no lábio superior, com uma agulha 26G ½, conforme marcação esquematizada na figura 1. Após a inserção da microcânula, de calibre 30G com 25mm de comprimento, é possível perceber certa resistência causada pelo vencimento das traves fibróticas da derme que, ultrapassadas, garantem o plano adequado de preenchimento, subdérmico.



Figura 1: Lábios antes e após a marcação, em pontos verdes, para a introdução da microcânula 30Gx25mm

Fonte: Mukamal e Braz, 2011, p.259.

Na visão de Mukamal e Braz (2011), quando se tem o objetivo de melhorar o contorno labial, introduzimos a microcânula entre a pele e o vermelhão labial. A seguir, procede-se à retroinjeção linear do produto a partir do ápice do arco do cupido, do lado tratado, em direção à região lateral do lábio (Figura 2). Quando se deseja a projeção dos lábios movimenta-se a microcânula, ainda no plano

subdérmico, em direção à mucosa labial e então é injetado o produto por meio da retroinjeção ou em *bolus* (Figura 3). Quando se deseja o aumento do volume labial, orientamos a microcânula para a mucosa oral, injetando com técnica em *bolus* (Figura 4). Para o tratamento do contorno do lábio inferior realiza-se orifício de entrada a 10mm de cada comissura labial com agulha 26G 1/2. Em seguida executam-se passos iguais aos da técnica descrita para o lábio superior. Para o tratamento do contorno da região central do lábio inferior, realiza-se pertuito a 25mm do primeiro orifício e aplica-se o ácido hialurônico em retroinjeção (Figura 5). Quando o objetivo passa a ser o tratamento da comissura labial, utiliza-se o preenchimento, em retroinjeção, do contorno do lábio inferior realizado com microcânula para formar a base de 25mm de comprimento de um triângulo invertido. Após, realizam-se com agulha 30G, partindo do mesmo pertuito de entrada a 7mm da base horizontal, três pilares verticais de sustentação formados com retroinjeção do ácido hialurônico, conforme a esquematização da figura 6.



Figura 2: À esquerda a microcânula 30Gx25mm; à direita demonstração da técnica para melhorar o contorno labial: introduz-se a microcânula em pertuito feito por agulha 26G 1/2 e retroinjeta-se linearmente o produto do ápice do arco do cupido até a lateral do lábio; nota-se no ápice do arco do cupido a ponta da microcânula.

Fonte: Mukamal e Braz, 2011, p.259.



Figura 3: Realização da técnica para projeção labial: move-se a microcânula 30Gx25mm no orifício citado na direção da mucosa labial (ou semimucosa) e aplica-se o produto em *bolus* ou em retroinjeção; nota-se na fotografia moderado relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado

Fonte: Mukamal e Braz, 2011, p.259.



Figura 4: Realização da técnica para volume labial: move-se a microcânula 30Gx25mm no orifício citado na direção da mucosa oral e se aplica o produto em *bolus*; nota-se na fotografia evidente relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado

Fonte: Mukamal e Braz, 2011, p.259.



Figura 5: Na fotografia superior, realização da técnica no lábio inferior para melhora da comissura e dos contornos labiais laterais pelo mesmo orifício de entrada; na fotografia inferior realização da técnica no lábio inferior para melhora do contorno labial central

Fonte: Mukamal e Braz, 2011, p.259.



Figura 6: À esquerda visualiza-se o esquema da técnica para tratamento da comissura labial com agulha: faz-se linha horizontal 1cm lateralmente à comissura labial em retroinjeção até 1cm medialmente; abaixo do pilar horizontal introduz-se a agulha, e, em retroinjeção, são realizados três linhas verticais a partir do mesmo ponto formando então um triângulo invertido; à direita a comissura labial tratada
Fonte: Mukamal e Braz, 2011, p.259.

Antonio et al (2015) afirmaram que as microcânulas estão disponíveis em vários comprimentos e calibres, permitindo realizar diferentes procedimentos com mais segurança e eficácia. Suas dimensões podem ser codificadas em diferentes maneiras, que devem ser bem compreendidas pelo operador.

Mukamal e Braz (2011) apresentaram um relato de caso clínico, onde foram tratados 55 pacientes, sendo 47 mulheres e oito homens, com idades entre 18 e 71 anos. Os pacientes relataram alto grau de satisfação. Foi observado edema e eritema mínimos em comparação aos da técnica convencional com agulhas, quando a área tratada foi o contorno labial. No tratamento das áreas de mucosas labial e oral foi possível perceber leve edema sem eritema. Não ocorreu sangramento e conseqüente equimose. Após seis horas, não foi observado edema nem eritema nos lábios tratados.

2.3.2 Preenchimento labial com ácido hialurônico

Fischer et al (2016) destacaram que o aumento do lábio com preenchimentos de ácido hialurônico caracteriza-se, na atualidade, como sendo um procedimento bem estabelecido.

Coimbra et al (2015) afirmaram que os preenchedores de ácido hialurônico são atualmente os mais utilizados, devido à facilidade de aplicação, à eficácia previsível, ao bom perfil de segurança e à rápida recuperação do paciente.

O ácido hialurônico tem sido cada vez mais usado e, também, mais estudado em relação as suas aplicações, vantagens e riscos para tratamentos estéticos (HARRISON; RHODE, 2017).

O ácido hialurônico é um preenchedor reabsorvível, temporário e que tem sido um dos mais utilizados atualmente (CROCCO et al, 2012).

Salles et al (2011) destacaram que o ácido hialurônico é um polissacarídeo glicosaminoglicano presente na matriz extracelular da pele, tecido conectivo e no humor vítreo. Tem como funções hidratação, lubrificação e estabilização desses meios. Representa uma alternativa no tratamento do envelhecimento facial e tem sido utilizado há anos no preenchimento de partes moles para corrigir depressões, rugas e sulcos. O comportamento biológico é bem conhecido, com estudos histológicos, sendo absorvido gradativamente ao longo dos meses.

Gutowski (2016) destacou que diversos são os produtos e nomes comerciais disponíveis que envolvam o uso de ácido hialurônico para preenchimento facial, sendo os principais o Juvederm Ultra, Juvederm Ultra Plus, Voluma, Restylane Silk, Restylane, Restylane Lyft e Belotero Balance, todos estes usados comumente para rejuvenescimento facial e aprimoramento de características faciais.

Para Harrison e Rhode (2017), apesar do número crescente de pacientes que utilizam preenchimentos cosméticos para restauração facial, a incidência de eventos adversos permanece baixa, o que atesta a segurança na utilização desta substância nos procedimentos estéticos.

Néri et al (2013) afirmaram que a hialuronidase age despolimerizando reversivelmente o ácido hialurônico existente ao redor das células do tecido conjuntivo, reduzindo assim temporariamente a viscosidade desse tecido e tornando-o mais permeável à difusão de líquidos. Com base nesse mecanismo de ação, a hialuronidase passou a ser utilizada para promover a degradação do ácido hialurônico injetado, nos casos de complicações e/ou reações adversas, como forma de tratamento, com decorrente melhora. No Brasil, pode ser usada a Hyalozima® 20.000UTR (Apsen) que, após diluída no solvente que acompanha o produto, apresenta 4.000UTR por 1ml. Seu uso, entretanto, deve ser muito cuidadoso, para evitar 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.

Crocco et al (2012) afirmaram que o ácido hialurônico é aprovado para correções de rítes e sulcos, mas é usado também para diversos fins. Rotineiramente tem sido empregado para correção de sulco nasogeniano, aumento do volume labial, sulco infraocular para olheiras, região periauricular para rejuvenescimento. O uso na glabella é pouco indicado devido à maior incidência de necrose nessa região por compressão local ou injeção intra-arterial na artéria supratroclear e seus ramos. A segunda área com maior risco de necrose é a asa nasal por oclusão da artéria angular e também por apresentar circulação colateral restrita para suprir a isquemia. Ainda, outras indicações também são observadas na literatura, como correção de cicatrizes pós-acne, volumização facial por perda dos coxins gordurosos decorrentes do envelhecimento e por perda de tecido subcutâneo pós-traumático, além de aumento do volume do dorso de mão para rejuvenescimento.

Cameli et al (2016) destacaram que quando um dispositivo dérmico de ácido hialurônico para preencher tecidos moles é escolhido, eficácia, segurança e durabilidade são as principais preocupações.

Dayan et al (2015) avaliaram a segurança e eficácia do Juvéderm Ultra XC, um gel de ácido hialurônico de 24 mg / mL contendo 0,3% (p / p) de lidocaína (HYC-24L), para aumento dos lábios. Foi realizado um estudo contínuo, multicêntrico, simples-cego com 213 indivíduos para o grupo de tratamento (n = 157) ou grupo controle sem tratamento concorrente que recebeu tratamento tardio (n = 56).

Conforme os resultados dos autores, o objetivo primário foi atingido, com uma taxa de resposta de 79,1% para o grupo de tratamento e 26,1% para o grupo de controle do tratamento. Observou-se ainda que mais da metade dos indivíduos (56,4%) manteve a resposta ao tratamento por 12 meses. As respostas comuns no local da injeção foram inchaço, hematomas e firmeza; a maioria era de gravidade leve ou moderada. Na conclusão dos autores, o HYC-24L é seguro e eficaz para o aumento estético dos lábios, com resultados que duram até 1 ano.

Fischer et al (2016) avaliaram a técnica e os resultados no aumento de lábios usando os preenchedores de ácido hialurônico contendo lidocaína CPM-HAL1 e CPM-HAL2. Participaram 146 pacientes de 21 centros alemães. Os médicos classificaram o resultado natural e a uniformidade como bons ou muito bons para 95% dos pacientes. Manipulação, fluidez, distribuição e maleabilidade foram avaliados para ambos e classificados como bons ou muito bons em 91% dos pacientes. Em cada ponto de avaliação, mais de 93% dos pacientes estavam muito ou muito satisfeitos com o produto. Um total de 125 pacientes (85,6%) apresentaram efeitos colaterais relacionados à injeção transitória. A intensidade da dor durante o procedimento foi leve. Concluiu-se que o aumento de lábios com ácido hialurônico produziu um resultado estético satisfatório de longo prazo. Devido ao teor de lidocaína, a dor processual foi baixa e transitória e, conseqüentemente, obteve-se um alto grau de satisfação do paciente que foi mantido ao longo do período de observação.

Wu et al (2016) destacaram que o preenchimento com ácido hialurônico é usado para melhorar a aparência das dobras nasolabiais. Os autores buscaram comparar a eficácia, segurança e durabilidade de um novo gel de ácido hialurônico (BioHyalux) versus Restylane para a correção de dobras nasolabiais. Este foi um ensaio clínico multicêntrico, duplo-cego, randomizado, controlado e de não-inferioridade envolvendo 88 indivíduos com dobras nasolabiais moderada a grave. Os indivíduos foram randomizados para BioHyalux e Restylane em ambos os lados das dobras nasolabiais. O aspecto foi avaliado antes e logo após a injeção, e em 1 semana, 1, 3 e 6 meses. Os pacientes foram acompanhados por 13-15 meses para avaliar a durabilidade e a segurança a longo prazo. No seguimento de 13 a 15 meses, a taxa de resposta dos investigadores foi de 58,0% no lado do BioHyalux versus 63,8% no lado do Restylane. A taxa de resposta por indivíduo mostrou

resultados semelhantes, que foi de 56,5% no lado BioHyalux versus 60,9% no lado Restylane em 13-15 meses. A Escala Global de Melhoria Estética (GAIS) dos pacientes mostrou que a maioria dos participantes sentiu melhorias em ambos os lados nas dobras nasolabiais ($P > 0,05$) em todos os momentos. Aos 6 meses, 100% relataram melhorias em ambos os lados; aos 13-15 meses, 60% dos indivíduos relataram melhorias com o BioHyalux versus 64% com o Restylane. Os eventos adversos foram transitórios e predominantemente leves ou moderados, incluindo edema no local da injeção, dor, coceira, hematomas e sensibilidade. O BioHyalux tinha segurança e tolerância confiáveis e poderia ser um preenchedor injetável eficaz para corrigir dobras nasolabiais.

Rzany et al (2017) afirmaram que a injeção de carga de ácido hialurônico (HA) é um procedimento estético não-cirúrgico popular. Estes autores compararam a eficácia e segurança de 2 preenchedores de ácido hialurônico (HAEC e HARES) para o tratamento de dobras nasolabiais moderadas (NLFs). O estudo foi dividido entre avaliadores e controles. HAEC ou HARES foi aleatoriamente atribuído à NLF esquerda ou direita na linha de base. O retratamento foi realizado após 9 meses; acompanhamento estendido para 18 meses após o início (9 meses após o retratamento). As avaliações de eficácia incluíram a Escala de Classificação de Rugas e Enrugamento e as avaliações de segurança incluíram eventos adversos (EAs) e sintomas de tolerabilidade local registrados pelos indivíduos durante 3 semanas após o tratamento. Como resultados, observou-se que o HAEC foi não inferior a HARES medido como alteração média da linha de base na pontuação WSRS aos 6 meses. A mudança média na pontuação da WSRS em relação à linha de base foi semelhante entre os produtos até 18 meses. A maioria dos indivíduos (> 70%) ainda respondia aos 18 meses (após o retratamento aos 9 meses). O volume necessário no retratamento foi de aproximadamente dois terços do que no início do estudo. Não houve diferença na preferência do sujeito entre os produtos. Ambas as cargas foram bem toleradas e associadas a poucos EAs relacionados ao tratamento. Na conclusão dos autores, o HAEC e HARES foram eficazes e bem tolerados para o tratamento de NLFs moderados.

Cameli et al (2016) apresentaram um estudo prospectivo de rótulo aberto para avaliar os efeitos da injeção dérmica de material de preenchimento de HA nos parâmetros biofísicos da pele do sulco nasolabial e no aumento (preenchimento

labial). Os pacientes participantes eram do sexo feminino com idade entre 40 e 55 anos, para dobras nasolabiais, com uma única injeção padronizada. O desfecho foi avaliado com medidas quantitativas objetivas após 90 (T1) e 180 dias (T2) da injeção comparando-se a linha de base (T0) por meio de Corneômetro (medida de hidratação da pele), Cutômetro (medida de elasticidade da pele) e dispositivos Visioface para digital e análise de imagens computadorizadas UV. Os objetivos secundários foram a avaliação de segurança, a satisfação do pesquisador sujeito à intervenção. A avaliação dos resultados estéticos incluiu documentação fotográfica. A análise computadorizada de imagens confirmou a avaliação clínica mostrando redução estatisticamente significativa nas dobras nasolabiais tanto em T1 quanto em T2. Os índices Visioface® mostraram uma resposta significativa e estatisticamente significativa. Um excelente perfil de satisfação do produto em T2 de pesquisadores e pacientes foi registrado. A hidratação e a elasticidade da pele não mostraram alterações significativas. Na conclusão dos autores, uma injeção dérmica padronizada de preenchimento de AH nas pregas nasolabiais não influenciou os parâmetros biofísicos da pele, como a hidratação e a elasticidade da pele. As dobras nasolabiais mostraram uma resposta persistente e significativa em T2 confirmada por avaliação instrumental. Observou-se ainda que o perfil de tolerabilidade e segurança do produto foi excelente.

Mannino e Lipner (2016) afirmaram que, embora as técnicas e tecnologias evoluam continuamente, os preenchedores dérmicos de ácido hialurônico continuam a dominar a prática estética. Na visão destes autores, a adoção de um protocolo que envolva uma abordagem combinada, incluindo neurotoxina e restauração de volume, demonstra resultados superiores em configurações selecionadas.

2.4 Outras opções

Calvisi et al (2017) citaram que os preenchimentos de ácido hialurônico são freqüentemente usados para a manutenção da aparência jovem da região perioral e labial. A introdução do Juvederm Volbella com lidocaína e do Juvederm Volift com lidocaína no mercado estético europeu em 2012 aumentou as opções de preenchimentos a serem usados e parece ser uma nova solução para melhorar essa

área. Os autores buscaram apresentar a forma como corrigir essa área usando dois novos preenchedores dérmicos: Juvederm Volift com lidocaína e Juvederm Volbella com lidocaína. Foram incluídos 510 pacientes, 195 foram tratados com Juvederm Volbella com Lidocaína, 160 com Juvederm Volift com lidocaína e 150 com ambos os preenchimentos dérmicos. Os pacientes foram fotografados antes e imediatamente após o tratamento. Todos os pacientes estavam extremamente satisfeitos com seus tratamentos. Não houve complicações imediatas ou tardias com qualquer um dos preenchedores dérmicos quando usado sozinho ou em combinação. Na conclusão dos autores, o portfólio de preenchimento dérmico na Europa está entre os maiores e mais variados disponíveis. Os autores propuseram 2 novos preenchedores de ácido hialurônico 15mg / ml e 17,5mg / ml que utilizam a tecnologia Vycross, que são adequados para a região labial e perioral. Para os autores, conforme a gravidade das rugas e com o aumento labial que queremos obter, podemos selecionar um ou outro preenchedor.

2.5 Riscos e possíveis reações adversas

Na visão de Machado et al (2011), muito embora bons resultados sejam alcançados com os mais diversos procedimentos para preenchimento labial, a literatura mostra diversas complicações e efeitos colaterais.

Conforme Paixão (2015), 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 com o tópico apresentado, abrangem sangramento, necrose e embolização.

Segundo Monteiro (2014), numerosos preenchedores dérmicos têm sido utilizados durante a última década. Uma série de inconvenientes tem sido relatados e, por vezes, as complicações graves ocorreram. As reações adversas secundárias para produtos biodegradáveis são geralmente pouco tempo, mas com os produtos não biodegradáveis observamos complicações graves, persistentes e recorrentes. Por enquanto, não há preenchimento dérmico ideal. Todas as cargas podem levar a eventos adversos e precisamos informar os pacientes totalmente antes de injetar.

Na visão de Cameli et al (2016), o ácido hialurônico é um dos mais seguros materiais preenchedores. Os autores observaram que o perfil de tolerabilidade e segurança do produto foi excelente.

Para Monteiro (2014) com o aumento do uso de preenchedores nos tecidos moles, especialmente produtos mais duradouros, esperamos que a prevalência de todas as complicações aumente, tanto as imediatas quanto as tardias. As recomendações para prevenção das imediatas devem ser focadas na prevenção, profilaxia, no tratamento precoce e com técnica precisa, conhecimento anatômico, conhecimento do material escolhido e regulação dos materiais pelas autoridades sanitárias.

3 DISCUSSÃO

As técnicas e produtos utilizados com o objetivo de promoção do preenchimento e escultura labial sofreram uma grande evolução ao longo especialmente dos últimos anos.

O surgimento e aprimoramento das técnicas garantiu que fosse possível o alcance de resultados de excelência do ponto de vista estético.

Especificamente o procedimento de preenchimento e escultura labial é um dos procedimentos mais realizados na atualidade, tendo também observado uma grande evolução nas técnicas e procedimentos.

Levando em conta que os lábios são fundamentais para a boa harmonia e estética facial, de uma forma geral, este tipo de intervenção deve ser realizado com muito cuidado e destreza por parte do profissional.

Na visão de Mukamal e Braz (2011), os lábios tendem a perder volume e contorno, bem como passam por um estreitamento característico e comum do processo de envelhecimento.

Como técnicas atualmente disponíveis, observou-se que, especialmente nos últimos anos, o emprego de microcânulas tem sido muito usado, tornando-se uma alternativa com bons resultados estéticos. Corroborando com a visão de Antonio et al (2015), nos últimos anos observou-se uma significativa evolução na técnica com uso desta técnica, com a melhora dos materiais e aprimoramento da técnica em si. A segurança observada no emprego desta técnica também merece destaque, já que, corroborando com a visão de Mukamal e Braz (2011), esta técnica tem muita segurança pois em razão da sua flexibilidade e ponta romba que não lesa vasos nem nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes, prevenindo também a ocorrência de acidentes.

No entanto, sem dúvida que o procedimento mais usado ainda é o preenchimento labial realizado com o emprego de ácido hialurônico. Este procedimento também apresenta uma vasta literatura disponível, sendo considerado um procedimento de grande segurança e com ótimos resultados estéticos, por isso

sua grande aceitação não somente por parte dos profissionais, mas também dos pacientes em geral.

Corroborando com a visão de Fischer et al (2016) este é um procedimento bem estabelecido na atualidade, sendo também, corroborando com a visão de Coimbra et al (2015), os mais utilizados, devido à facilidade de aplicação, à eficácia previsível, ao bom perfil de segurança e à rápida recuperação do paciente. Outra vantagem é, na visão de Crocco et al (2012), o fato de ser um material preenchedor reabsorvível, temporário e que traz portanto menos riscos ao paciente.

Desta feita, o ácido hialurônico usado como material preenchedor destaca-se por ser, corroborando com a visão de Cameli et al (2016) por ter grande eficácia, segurança e durabilidade, consideradas como sendo as principais preocupações quando se fala em preenchimentos faciais.

4 CONCLUSÃO

Conclui-se que os procedimentos de preenchimento e escultura labial correspondem a uma grande parcela dos procedimentos realizados em estética, sendo considerados fundamentais para a manutenção da harmonia estética da face e para controle dos sinais de envelhecimento característicos e comuns aos lábios.

Entre as técnicas utilizadas atualmente, destaque especial para o preenchimento com o uso de ácido hialurônico, um material com importantes vantagens como a eficácia, segurança e capacidade de bioabsorção, permitindo excelentes resultados e menos riscos adversos. O emprego de microcânulas também tem alcançado destaque ao longo destes últimos anos, despontando como uma outra possibilidade para as intervenções estéticas que envolvam preenchimento e escultura dos lábios.

5 REFERÊNCIAS

ANTONIO, C.R.; ANTONIO, J.R.; COURA, M.G.G.; DAVID, E.F.; ALVES, F.T.; ROLLEMBERG, I. Microcannulas in dermatology: specifications. *Surg Cosmet Dermatol*; 7(3):241-4, 2015.

BEER, K.R. Rejuvenation of the Lip with Injectables. *Skin Therapy Letter*, 12(3), 2007.

CALVISI, L.; GILBERT, E.; TONINI, D. Rejuvenation of the perioral and lip regions with two new dermal fillers: The Italian experience with Vycross Technology. *J Cosmet Laser Ther*; 19(1): 54-58, 2017.

CAMILI, N.; MARIANO, M.; SERIO, M.; BERARDESCA, E. Clinical and instrumental evaluation of a cross-linked hyaluronic acid filler dermal injection: effects on nasolabial folds skin biophysical parameters and augmentation from a single-dose, monocentric, open-label trial. *G Ital Dermatol Venereol*; 151(5): 507-14, 2016.

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

COIMBRA, D.D.; OLIVEIRA, B.S.; URIBE, N.C. Preenchimento nasal com novo ácido hialurônico: série de 280 casos. *Surg Cosmet Dermatol*; 7(4):320-6, 2015.

COTTOFANA, S.; PRETTERKLIEBER, B.; LUCIUS, R.; FRANK, K.; HAAS, M.; SCHENCK, T.L.; GLEISER, C.; WEYERS, I.; WEDEL, T.; PRETTERKLIEBER, M. Distribution Pattern of the Superior and Inferior Labial Arteries: Impact for Safe Upper and Lower Lip Augmentation Procedures. *Plast Reconstr Surg*; 139(5): 1075-1082, 2017.

CROCCO, E.I.; ALVES, R.O.; ALESSI, C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 4(3):259-263, 2012.

DAYAN, S.; BRUCE, S.; KILMER, S.; DOVER, J.S.; DOWNIE, J.B.; TAYLOR, S.C.; SKORUPA, A.; MURPHY, D.K. Safety and Effectiveness of the Hyaluronic Acid Filler, HYC-24L, for Lip and Perioral Augmentation. *Dermatol Surg*; 41 Suppl 1: S293-301, 2015.

FISCHER, T.; SATTLER, G.; GAUGLITZ, G. Lidocainhaltiger Hyaluronfiller auf CPM®-Basis zur Lippenaugmentation : Erfahrungsberichte aus der Praxis. *Hautarzt*; 67(6): 472-8, 2016.

GUTOWSKI, K.A. Hyaluronic Acid Fillers: Science and Clinical Uses. *Clin Plast Surg*; 43(3): 489-96, 2016.

HARRISON, J.; RHODES, O. Hyaluronidase: Understanding Its Properties and Clinical Application for Cosmetic Injection Adverse Events. *Plast Surg Nurs*; 37(3): 109-111, 2017.

MACHADO, A.W.; SANTOS, T.C.; ARAUJO, T.M.; GANDINI JR, L.G. O papel da Ortodontia como auxiliar na estética labial. *An. Bras. Dermatol.*, 86(4): 773-777, 2011.

MANNINO, G.N.; LIPNER, S.R. Current concepts in lip augmentation. *Cutis*; 98(5): 325-329, 2016.

MONTEIRO, E.O. Complicações imediatas com preenchimento cutâneo. *Revista Brasileira de Medicina*, 71(3), 2014.

MUKAMAL, L.V.; BRAZ, A.V. Preenchimento labial com microcânulas. *Surg Cosmet Dermatol.*;3(3):257-60, 2011.

NERI, S.R.N.G.; ADDOR, F.A.S.; PARADA, M.B.; SCHALKA, S. Uso de hialuronidase em complicações causadas por ácido hialurônico para volumização da face: relato de caso. *Surg Cosmet Dermatol.*;5(4):36-46, 2013.

PAIXÃO, M.P. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. *Surg. cosmet. dermatol. (Impr.)*; 7(1): 10-16, jan.-mar. 2015.

RZANY, B.; BAYERL, C.; BODOKH, I.; BOINEAU, D.; DIRCHKA, T.; QUEILLE-ROUSSEL, C.; SEBASTIAN, M.; SOMMER, B.; EDWARTZ, C.; PODDA, M. An 18-Month Follow-up, Randomized Comparison of Effectiveness and Safety of Two Hyaluronic Acid Fillers for Treatment of Moderate Nasolabial Folds. *Dermatol Surg*; 43(1): 58-65, 2017..

SIQUEIRA, E.J.; ALVAREZ, G.S.; LAITANO, F.F.; MARTINS, P.J.E.; OLIVEIRA, M.P. Estratégias em reconstrução do lábio inferior. *Rev. bras. cir. plást*; 27(4): 536-541, out.-dez. 2012.

SUREK, C.C.; GUI SANTES, E.; SCHNARR, K.; JELKS, G.; BEUT, J. "No-Touch" Technique for Lip Enhancement. *Plast Reconstr Surg*; 138(4): 603e-13e, 2016.

WU, Y.; SUN, N.; XU, Y.; LIU, H.; ZHONG, S.; CHEN, L; LI, D. Clinical comparison between two hyaluronic acid-derived fillers in the treatment of nasolabial folds in Chinese subjects: BioHyalux versus Restylane. *Arch Dermatol Res*; 308(3): 145-51, 2016.