FACSETE
FACULDADE SETE LAGOAS

ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Ranna Rangel Saraiva Dantas

PREENCHIMENTO LABIAL

UBERLANDIA- MG

2022

Ranna Rangel Saraiva Dantas

PREENCHIMENTO LABIAL

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Harmonização Orofacial da Faculdade FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial .

Orientadora: Prof.ª PhD Álida Lúcia Cardoso

UBERLÂNDIA-MG

2022

FICHA CATALOGRÁFICA

Dantas, Ranna Rangel Saraiva

Preenchimento Labial/ Ranna Rangel Saraiva Dantas, 2022

20folhas.

Uberlândia, Minas Gerais, 2022.

Orientador: Prof.ª PhD Álida Lúcia Cardoso

Palavra chave:

1. Àcido hialurônico, 2. Preenchedores faciais, 3. Complicações ácido hialurônico injetável, 4. Complicações preenchedores.

REGULAMENTO GERAL DE MONOGRAFIA DA PÓS-GRADUAÇÃO DA FACSETE

TERMO DE APROVAÇÃO

A aluna, Ranna Rangel Saraiva Dantas, matriculada no Curso de Especialização em Harmonização Orofacial, apresentou e defendeu a presente Monografia, tendo sido considerada _____, com conceito (**).**

UBERLÂNDIA ___/___/___.

_____
- Prof.

_____
- Prof.

_____
- Prof.

DEDICATÓRIA

Ao meu DEUS, pela oportunidade de estar concluindo o curso de especialização em Harmonização Orofacial e por sua constante presença em todos os momentos da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter dado força em todos os momentos difíceis da minha vida, por ter superado cada obstáculo encontrado em meu caminho.
Obrigado Deus por tudo que tem feito em minha vida.

Aos meus amados pais Marcio Saraiva e Sandra Rangel Saraiva pela compreensão e apoio em todos os momentos.

A meu esposo Helvio da Silva Dantas pelo constante incentivo apoio e paciência em todos os momentos dessa importante etapa da minha vida.

Ao meu irmão Gabriel Rangel Saraiva pelo incentivo apoio e dedicação em todos os momentos que precisei de atenção.

Em especial a minha amada e querida filha Maria Alice Saraiva Dantas, que nos momentos de conflito vinha me alegrar com sua inocência de criança sem nem imaginar o bem que estava me fazendo.

A minha colega de curso Letícia Ferreira de Oliveira Costa que esteve ao meu lado nos momentos de aprendizagem.

RESUMO

O objetivo do presente trabalho foi colher informações relativas ao preenchimento labial com Ácido Hialurônico, com recomendações para minimizar potenciais complicações. A realização de preenchimento labial com ácido hialurônico vem crescendo cada vez mais. É importante conhecer sobre as indicações, contra indicações, vantagens e desvantagens em se utilizar o ácido hialurônico, sobre quais as proporções corretas e qual técnica empregar para se conseguir resultados estéticos satisfatorios, sobre as características do lábio envelhecido para que o profissional possa reestabelecer essas estruturas.

Palavras-chave: ácido hialurônico, preenchedores faciais, complicações ácido hialurônico injetável, complicações preenchedores.

ABSTRACT

The objective of this literature review was to evaluate the use of Platelet Rich Fibrin (PRF) in orofacial aesthetic procedures, promoting facial rejuvenation. The selected articles were searched through the following databases: PubMed and Lilacs, limited to English and Portuguese, using the descriptors: “Fibrina Rica in Platelets” and “skin” and “rejuvenation”. Although there are few specific studies involving this area, the results demonstrate the effectiveness of this biomaterial in facial rejuvenation. The technique with PRF is simple and effective, in its various applicability. However, more medium and long-term scientific studies are needed to improve and standardize protocols.

Keywords: Platelet Rich Fibrin, skin, rejuvenation

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	pag 08
PROPOSIÇÃO	pag 10
METODOLOGIA	pag 11
REVISÃO DISCUTIDA	pag 12
CONSIDERAÇÕES FINAIS	pag 18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	pag 19

1- INTRODUÇÃO

Segundo Almeida, *et al*., 2017, houve grande avanço nas técnicas minimamente invasivas de rejuvenescimento facial. O maior entendimento das alterações anatômicas envolvidas no processo do envelhecimento foi acompanhado por rápida evolução na forma de abordar essas alterações e pela expansão de substâncias e tecnologias usadas nessa abordagem.

No entender de Calcagnoto e Garcia, 2011, o preenchimento labial consiste em aplicar através de uma seringa, ácido hialurônico nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento deverá ter a finalidade de devolver o contorno perdido e também remodelar pontos específicos do lábio, superior ou ambos. A duração do tratamento deverá ser a mesma do preenchimento facial, pois é utilizada a mesma substância. O ácido hialurônico é uma substância presente no organismo de todos os animais, e encontra-se em todos os órgãos do nosso corpo, sendo que a pele contém 56 % do total. O acido hialurônico é responsável pelo volume da pele em nosso organismo, esta substância dá forma aos olhos, lubrifica as articulações (CALCAGNOTTO & GARCIA 2011).

Segundo Moraes *et al.,* 2017, processos fermentativos do AH vêm sendo realizados como alternativa aos processos convencionais de extração, por resultarem em maiores rendimentos e maior gama de aplicações industriais. A cepa comumente utilizada é Streptococcus zooepidemicus, que pode produzir, em condições adequadas, cerca de 6-7 g.L-1 de AH. A sua produção é limitada pela alta viscosidade no meio de fermentação gerada pela produção do polímero, disputa entre o crescimento microbiano e a síntese do mesmo, e a formação de subprodutos como o ácido lático.

O AH atua sequestrando os radicais livres e apresenta efeito antioxidante, aumentando a proteção da pele em relação à radiação UV (ultravioleta), além de aumentar a capacidade de reparação tecidual, sendo assim uma alternativa no preenchimento de partes moles para corrigir depressões, rugas e sulcos (FERREIRA & CAPOBIANCO, 2016).

Atualmente o ácido hialurônico vem desempenhando um papel importante na terapêutica odontológica, tanto com finalidades cosméticas quanto terapêuticas. Essas substâncias são indicadas em áreas diferentes, dentre elas as disfunções temporomandibulares, hábitos para funcionais (bruxismo e briquismo), hipertrofia massetérica, paralisia facial, sialorreia, sorriso gengival e, preventivamente na redução de carga mastigatória excessiva após as reabilitações implantodontias, além de procedimentos estéticos e faciais (PEDRON, 2015).

Cuidados deverão ser tomados antes de iniciar o tratamento, deverá ser realizada uma anamneses para investigar se os pacientes possuem algum distúrbio hemorrágico, herpes, doenças autoimunes, gravidez, alergias, tendência à formação de queloides, como também o uso de medicamentos: anticoagulantes ou vitaminas/suplementos fitoterápicos associados a sangramento prolongado (PARADA, *et al.,* 2016).

2. PROPOSIÇÃO

Pesquisar sobre as vantagens e desvantagens, relativas ao preenchimento labial com Ácido Hialurônico e minimizar potenciais complicações.

3. METODOLOGIA

Foram utilizados artigos confiáveis relacionados ao preenchimento labial com ácido hialurônico. Como critérios de inclusão, foram levados em consideração estudos realizados em humanos, relato de caso clinico, além de pesquisas realizadas em clínicas, escritos em português e inglês. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, BIREME, BVSMS.

4. REVISÃO DA LITERATURA/DISCUSSÃO

Segundo Paixão, 2015, para o profissional realizar um preenchimento labial, este deverá seguir as recomendações gerais e específicas.

Recomendações gerais

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 dissecção 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 (> 0,5mm), 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.

Recomendações específicas

A injeção nos lábios em profundidade superior a 3mm logo abaixo do vermelhão pode ser considerada segura para projeção dos lábios.

A borda do vermelhão é área segura para criar o “arco do cupido” com

microcânulas de 30G ou agulha de 27G.

A injeção feita mais profundamente usando microcânula de 27G, inserida longitudinalmente no meio do lábio para aumentar seu volume, pode ser considerada segura, pois a ALS (artéria labial superior) não costuma ocupar essa porção mais central no lábio.

A compressão da ALS (artéria labial superior) cerca de 1cm acima da comissura oral é recomendada, no ponto em que ela passa perto do ângulo oral.

A injeção na borda do lábio inferior é mais segura. A trajetória da ALI (artéria labiomentoniana) é fora do vermelhão do lábio inferior, próxima ao rebordo alveolar. A maioria dos ramos labiais entra no vermelhão perpendicularmente, e as artérias marginais que a conectam com esses ramos terminais no vermelhão são de calibre muito pequeno. Em apenas cerca de 4% dos casos a ALI (artéria labiomentoniana) assume trajetória aberrante, correndo mais superiormente e bem mais próximo ao vermelhão (PAIXÃO, 2015). As áreas de preenchimento podem ser utilizadas a técnica em retroinjeção através de cânula romba para um sulco muito acentuado aplicada no plano subcutâneo empregando apresentações específicas. Sendo assim, para o preenchimento Labial existem algumas regras: O lábio superior dever ser 1/3 e o lábio inferior 2/3 da boca, o arco do cupido e o filtro precisam ser bem aparentes; de perfil o formato dos lábios devem ser côncavo, o lábio inferior deve ser 1-2 mm anterior ao lábio superior e a largura da boca deve estar contidas entre duas linhas fictícias médiopupilares. São utilizadas métodos de aplicação como: Retroinjeção linear, punctura ou em bolo, e anteroijeção. Região muito nova a ser preenchida é a goteira lacrimal (olheira) e/ou sulco nasojugal. Ao dividir a área malar, observa-se, em certos pacientes, uma cova formada abaixo da pálpebra inferior. Estudos mostraram que os resultados mais satisfatórios de preenchimentos realizados nessa região, foram em pacientes jovens, com menor quantidade de pele e de tecido adiposo no local. O tratamento deve ser simultâneo, usar de despigmentantes tópicos e sessões de LIP primeiramente (KEDE; SABATOVICH, 2015).

Os procedimentos utilizando a microcânula é menos invasivo, pois, não faz muitas punções como o método convencional com agulhas, entretanto, em ambos os métodos,

pode ou não necessitar de anestesia local, isso dependerá apenas da sensibilidade do paciente. O profissional deverá saber a quantidade correta, pois aplicação em excesso do preenchedor com AH ou inadequada indicação também pode ocorrer complicações e como consequência um efeito indesejado que é o popular “bico de pato” e quando a distância entre o septo nasal e o vermelhão do lábio é muito extensa, ou seja, quando ao sorrir não se visualiza com facilidade a arcada dentária superior do paciente. Se o procedimento for realizado, o lábio superior ficará “pesado”, abaixo da altura ideal, projetado para frente e os dentes do paciente não aparecerão durante o sorriso (BRAZ; MUKAMAL, 2011), por este e outros fatores torna-se necessário que o profissional conheça muito bem a técnica.

Os lábios são divididos em três áreas anatômicas. A técnica de aplicação tem como base essa divisão, pois o preenchimento de cada uma delas proporciona um resultado positivo:

- Mucosa labial: preenchimento nessa área proporciona volume aos lábios, pois arcada dentária local projeta a área preenchida para frente. O preenchedor é injetado por meio de bólus no compartimento de gordura profundo (CGP), abaixo do músculo orbicular dos lábios. Já que as artérias labiais se encontram nesse compartimento, para reduzir o risco de injeção intravascular, recomendamos aspirar antes da injeção, injetar lentamente e interromper imediatamente no caso de dor súbita ou branqueamento (BRAZ; MUKAMAL, 2011)

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

- Vermelhão do lábio ou lábio seco: preenchimento dessa área possibilita projeção anterior aos lábios, recriando um formato convexo. O preenchedor é injetado no compartimento de gordura superficial (CGS), acima do músculo orbicular dos lábios. Pode-se realizar retroinjeção linear ou bolus.

De acordo com Tamura, 2010, existem três tipos de preenchimento labial: os temporários, os semi-permanentes e os permanentes. O preenchimento labial temporário

feito com ácido hialurônico (AH) é o mais recomendado entre os especialistas. Os Temporários são feitos com ácido hialurônico, um material seguro e totalmente aceito pelo nosso organismo, ou com gordura autógena, que é retirada do próprio corpo (de regiões como culote e face interna do joelho) ou obtida através de lipoaspiração, enquanto os semi-permanentes e permanentes atendem as necessidades de cada caso corrigindo as imperfeições conforme a idade apresentada.

Embora chamado de preenchimento dérmico, segundo Robison, 2016, a maioria dos AH é injentado abaixo da derme. A correção dos sulcos nasolabiais, linhas da marionete e linhas mentonianas sao abordadas no plano subcutaneo, A excessão se aplica a correção das rítides no lábio superior, geralmente aplicado superficialmente sobre a ruga. A recuperação é eficaz e imediata, podendo o paciente retornar as suas atividades logo após o procedimento. O paciente apresentará vermelhidão, inchaço e pequenos hematomas entre 48 horas. A sensação de dor varia de pessoa, mas em geral não é doloroso, pois é aplicado um anestésico antes do procedimento. O preenchimento deverá ser recomendado para uma idade mínima de 15 anos, pois nessa idade o desenvolvimento da face já está concluído. Mesmo o paciente podendo retomar suas atividades ele deve se atentar fazendo uso diário de protetor solar, evitar a exposição ao sol se houver surgimento de hematomas, e não praticar atividades físicas que envolvem peso no dia da aplicação (KEDE & SABATOVICH, 2015).

Segundo Fernandes, 2018, existem diversos tipos de preenchedores faciais e labiais, a sua utilização depende a área a ser tratada e o 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.

O AH, possui consistência viscosa, líquida e sendo um componente natural do nosso organismo, ele é identificado como um glucosaminoglicano, tem na sua composição Nacetilglucosamina e ácido glururônico, além de possuir superfície celular pelas sintases (SATTLER & GOUT, 2017).

Entre as vantagens do ácido hialurônico está um pequeno grau invasivo, se adapta facilmente devido a sua viscosidade, aos contornos nasobucais, o que favorece

bons resultados estéticos e pouco risco de complicações. Em relação as 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 (CUNHA *et al.,* 2015). Ainda, segundo Ferreira e Capobianco, 2016, as maiores desvantagens seriam o custo elevado e a baixa durabilidade dos resultados, que são evidenciados por 6 a 12 meses após o uso.

Como contra Indicações absolutas, pode-se considerar: as Doenças de pele crônicas ou agudas na área a ser tratada; Infecção ativa ou inflamação no local da injeção (ex: herpes labial, afta ou acne); Alergia a qualquer um dos componentes do agente de preenchimento; Gravidez e amamentação; Injecao em vasos sangüíneos; ossos, tendões; ligamentos ou músculos. Reações sistêmicas autoimunes existentes.

Contra Indicações Relativas: Paciente imunossuprimido; Crianças e adolescentes com idade inferior a 18 anos (apenas em casos excepcionais); Predisposição a queloide e cicatriz /hipertrofia; Utilização de fármacos anti-inflamatórios não esteroidais; Pele fina e atrofiada; Medicação anticoagulante (medicamentos anticoagulantes não devem ser interrompidos para o tratamento); Distúrbios de Coagulação; Doença autoimune existente (decisão a ser tomada caso a caso); Inflamação Granulomatosa; Dermoabrasão recente, tratamento a laser ou peeling químico (isto é, quando a pele não esta totalmente curada); Precaução em pacientes com doenças por estreptococos (amigdalite recorrente/dor de garganta, artrite reumática aguda); em caso de envolvimento cardíaco. Cuidado ao injetar em áreas previamente tratadas com outro agente de preenchimento (RADLANSK, 2016; SATTLER & GOUT, 2017). O profissional deverá avaliar o paciente antes do procedimento, fazer anamnese, incluindo antecedente de alergia e uso de medicações, verificar riscos e benefícios, e discutir objetvos e expectativa do paciente. O paciente deve ler e assinar o termo de consentimento.

A documentação fotográfica, com fotos antes e depois do procedimento, deve ser realizada para registrar a aparência dos pacientes antes do procedimento, para permitir melhor análise das áreas críticas específicas e eventuais assimetrias (PARADA, *et al*., 2016). Quando possível, suspender anticoagulantes e anti-inflamatórios não hormonais de sete a dez dias antes do procedimento para evitar aumento de sangramento. No caso de foco de infecção, o procedimento deve ser adiado, também é recomendado, caso o

paciente esteja sob tratamento odontológico, adiar o procedimento, pois tal tratamento pode causar bacteremia transitória, bem como, teoricamente, provocar a colonização do preenchimento e a formação de biofilme de bactérias (CROCCO, *et al*., 2012; PARADA, *et al.*, 2016).

No caso de surgirem complicações, as mesmas podem ser tratadas com injeção local de hialuronidase, que Segundo Balasiano e Bravo (2014), consiste de uma enzima natural da derme que age por despolimerização do AH, componente essencial da matriz extracelular e responsável por manter a adesão celular, funcionando como cimento. Para Castro (2018) a hialuronidase hidrolisa o ácido hialurônico, um polímero viscoso, localizado no interstício celular e que mantém as células aderidas umas às outras. Desta forma, o polímero é transformado em pequenos fragmentos, que diminui sua viscosidade e facilita a proliferação celular entre os tecidos. No entender de Alijotas *et al*., 2013, existem diferentes terminologias que descrevem às complicações do AH. As primeiras descrições surgiram nos anos 2000 que foram: hipersensibilidade, edema não relacionado à hipersensibilidade, além de infecções, hematomas e equimose, eritema persistente, como também sensibilidade ao produto que foram notadas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

- O Ácido Hialurônico é muito utilizado na estética terapêutica, por ser um método minimamente invasivo e reversível.
- O ácido hialurônico é considerado um método conservador.
- O profissional deverá estar sempre apto para fazer aplicações dessas substâncias por meio de cursos, ter conhecimento científico e biológico, e saber quais são as indicações e contraindicações ao utilizar este material.
- Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, e a sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza.

- O profissional deverá conhecer o limite de uso dessas substâncias, para reduzir efeitos adversos e evitar processos éticos legais.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALIJOTAS-REIG J, FERNANDEZ-FIGUERAS MT, PUIG L. Inflammatory, immune- -mediated adverse reactions related to soft tissue dermal fillers. Semin Arthritis Rheum. v.43, n. 2, p. 241- 58, 2013.

BALASIANO, L. K. A.; BRAVO, B. S. F. Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável. Surg Cosmet Dermatol v. 6, n. 4, p. 338-43, 2014.

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

CALCAGNOTTO R, GARCIA AC. Uso de microcanulas na restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. Surg Cosmet. Surg Cosmet de Dermatol.v. 3, n.1, p. 74-6, 2011.

CASTRO, Sly de Morais. Preenchimento com ácido hialurônico e uso da hialuronidase para reversão do procedimento. Recife: O Autor, 2018.

CROCCO, E. I.; ALVES, R. O.; ALESSI, C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável - Surg Cosmet Dermatol, v. 4, n. 3, p.259-63, 2012.

PARADA, M. B.; et al. Manejo de complicações de preenchedores dérmicos - Surg Cosmet Dermatol – v. 8, n. 4, P. 342- 51, 2016.

CUNHA, Marisa Gonzaga da; CUNHA,Ana Lúcia Gonzaga da; MACEDO,Marzia; MACHADO, Carlos D'Apparecida. Preenchimento da goteira lacrimal com ácido hialurônico: técnica superficial. 1.ed. São Paulo: Revista Surg. Cosmec. Dermato, 2015.

FERNANDES, Keilyane Santana Aguiar. 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, N. R.; CAPOBIANCO, M. P. Uso do acido hialuronico na prevenção do envelhecimento facial. União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO. 2016.

KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. Dermatologia Estética. São Paulo: Atheneu, 2015.

MORAES, Bruna Rodrigues de; BONAMI, Janaina Alves; ROMUALDO, Leticia. ÁCIDO HIALURÔNICO DENTRO DA ÁREA DE ESTÉTICA E COSMÉTICA. Revista Saúde em Foco – Edição no 9 – Ano: 2017.

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

PARADA, M. B.; et al. Manejo de complicações de preenchedores dérmicos. Surg Cosmet Dermatol. v. 8, n. 4, p. 342-51, 2016.

PEDRON, Irineu Gregnanin. Aplicação da toxina botulínica na hipermiotonia do lábio superior: complementação do tratamento ortodôntico. 3. ed. SP, Revista Ortodontia, 2015.

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

SATTLER, G.; GOUT, U. Guia ilustrado para preenchimentos injetáveis: bases, indicações, tratamentos – São Paulo: Quintessence Editora, 2017.

TAMURA, B. M. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica – Parte I - Surg Cosmet Dermatol. v. 2, n. 3, p. 195- 204, 2010.