

ANATOMIA DO LÁBIO E PREENCHIMENTO LABIAL COM MICRO CÂNULA PARA MELHORIA ESTÉTICA: RELATO DE CASO

ANATOMY OF THE LIP AND LIP FILLING WITH MICROCANNULAS FOR AESTHETIC IMPROVEMENT: CASE REPORT

GABRIELA OLIVEIRA **GUIDONI**. Acadêmica de Graduação do Curso de Centro Universitário Ingá – UNINGÁ.

RENATA CRISTINA GOBBI DE **OLIVEIRA**. Doutora pela FOB-USP e Professora do Curso de Odontologia da UNINGÁ.

RICARDO CÉSAR GOBBI DE **OLIVEIRA**. Doutor pela USP-Bauru e Professor do Curso de Odontologia da UNINGÁ.

KARINA MARIA SALVATORE DE **FREITAS**. Coordenadora do Mestrado em Odontologia do Centro Universitário Ingá UNINGÁ.

Rod PR 317, n. 6114, CEP 87035-510, Maringá-PR. E-mail: gabrielaguidoni@hotmail.com

RESUMO

A harmonização facial é um dos procedimentos estéticos mais procurados na área médica e odontológica, visando um equilíbrio funcional e estético integrado, buscando o rejuvenescimento facial e melhoria de volume facial estético, visto que há queixas em relação aos lábios, devido a deficiência da definição do contorno, do volume e da projeção labial, o método que pode ser utilizado para esta melhoria estética labial é o preenchimento labial com o ácido hialurônico, sendo um poderoso retentor de água e eficaz em adicionar volume aos tecidos injetado, devolvendo a relação tridimensional com o restante da face, sendo vantajoso por ser um procedimento seguro, devido a sua reversibilidade e poucos efeitos colaterais. O mesmo pode ser utilizado com microcânulas, que devido a sua ponta romba, diminui o número de condutos comparados ao método convencional com agulhas. Neste trabalho, abordaremos a vantagem da técnica de preenchimento com micro cânula seus prós e seus contras.

PALAVRAS-CHAVE: Ácido Hialurônico. Lábio. Rejuvenescimento Facial. Rejuvenescimento Estético. Preenchimento com AH.

ABSTRACT

Facial harmonization is one of the most sought after aesthetic procedures in the medical and dental area, aiming at an integrated functional and aesthetic balance, seeking facial rejuvenation and facial aesthetic volume improvement, since there are complaints regarding the lips, due to the deficiency of the definition of the contour, the volume and the lip projection, the method that can be used for this aesthetic improvement of the lips is the lip filling with hyaluronic acid, being a powerful water retainer and effective in adding volume to the injected tissues, returning the three-dimensional relation with the rest of the face, being advantageous because it is a safe procedure due to its reversibility

and few side effects. The same can be used with microcannules, which due to their blunt tip, decreases the number of ducts compared to the conventional method with needles. In this work, we will discuss the advantages of the technique of filling with micro cannula its pros and con.

KEYWORDS: Hyaluronic Acid. Lip. Facial Rejuvenation. Aesthetic Rejuvenation. Fill With AH.

INTRODUÇÃO

É um grande desafio estabelecer excelência estética criando harmonia entre a beleza e a função do sorriso com a delicadeza e a complexidade dos lábios e componentes da face, visto que, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. Tal como a pele, estão sujeitos aos fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento (PAIXÃO et al., 2011; PHILIPP-DORMSTON; HILTON; NATHAN, 2014).

Os lábios são formados por uma porção interna que é úmida, 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 da porção 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; SAKUMA, 2017).

A face é dividida verticalmente em 3 terços superior, médio e inferior, visto que para uma face harmoniosa é necessário que os três terços apresentem-se com a mesma medida vertical. Visto que, o terço inferior do rosto também pode ser subdividido verticalmente em duas partes, superior que corresponde á altura do lábio superior, classificado como curto ou longo, e essa medida é obtida medindo a distância do subnasal ao estômio e os dois terços inferiores correspondem ao lábio superior e mento. Em repouso a anatomia dos lábios é variável, eles podem ser cheios ou finos, quanto ao volume, largos ou estreitos, quanto a largura horizontal, curtos ou largos, quanto a medida subnasal/estômio, visto que a medida vertical do lábio superior em relação ao lábio inferior a proporção ideal é 1:1,6. Os lábios possuem naturalmente estruturas que se entrelaçam e se projetam os tubérculos. Estrategicamente essas estruturas possuem áreas de projeção, e entre elas, áreas de reentrâncias. O lábio superior apresenta geralmente três tubérculos: o lateral direito, o superior, e o lateral esquerdo (BALLARIN, 2018).

Entretanto, em uma análise do perfil facial, deve-se avaliar a projeção labial, quando o perfil facial é harmonioso, a projeção do lábio superior através da linha pogônio-mole é de 3,5 mm e do lábio inferior 2,2mm, proporcionalmente também numa proporção de 1,6:1. O padrão ósseo, a inclinação dos dentes também pode fazer com que os lábios sejam proeminentes ou retraídos quando vistos de perfil. A zona vermelha labial vista de perfil geralmente estende para formar uma elevação curvada que encontra a pele em um ângulo obtuso, o qual é chamado de junção mucocutânea ou contorno labial. O Filtro quando presente é uma depressão vertical do lábio superior, que estende se do septo nasal até a área vermelha do lábio, literalmente ao filtro labial, estão os pilares do filtro, elevações anatômicas que

só devem ser preenchidas quando existentes, pois não é uma característica anatômica evidente em todas as pessoas. O aspecto tridimensional dos lábios é obtido após o preenchimento com ácido através da volumização e da projeção de pontos anatômicos específicos, valorizando o desenho labial existente (BALLARIN, 2018).

Os lábios possuem naturalmente estruturas que se entrelaçam e se projetam os tubérculos. Estrategicamente essas estruturas possuem áreas de projeção, e entre elas, áreas de reentrâncias, sendo que o lábio superior apresenta geralmente três tubérculos: o lateral direito, o superior, e o lateral esquerdo (BALLARIN, 2018).

Entretanto, os sinais de envelhecimento da região perioral resultam de uma combinação de fatores que estreitam-se a perda de volume do tecido subcutâneo, contorno, afinação da derme devido à diminuição de colágeno e elastina, e remodelação óssea (CALCAGNOTTO; GARCIA, 2011; ROHRICH; GHAVAMI; CROSBY, 2007) onde, movimentos musculares repetitivos do músculo depressor do ângulo dos lábios e do platisma também contribuem. Clinicamente notam-se ptose da comissura labial e aprofundamento da linha labiomentoniana (KALIL; CARAMORI; BALKEY, 2011).

Portanto, existem diversas abordagens possíveis estéticas para a melhoria dos lábios, ou seja, pacientes com lábios finos são atraídos pelos padrões de beleza de jovialidade e procuram pelo procedimento de preenchimento labial com ácido hialurônico (livro), que atualmente é o agente mais seguro utilizado em preenchimentos cosméticos, e raramente apresenta efeitos adversos, onde é possível restabelecer essas características (BRAZ, 2009; ROHRICH; GHAVAMI; CROSBY, 2007), pois o ácido é um líquido viscoso e um componente natural do corpo, quando bem aplicado e planejado minimiza os efeitos colaterais e problemas com pós operatórios em grande porcentagem dos pacientes, sendo uma técnica reversível. É um glucosaminoglicano composto de N-acetilglucosamina e moléculas do ácido glucurônico. Ele pode ser degradado enzimaticamente pelas hialuronidasases.

O preenchimento labial com ácido hialurônico pode ser utilizado com a microcânula, são muito seguras, devido a sua flexibilidade e ponta romba que não lesa vasos nem nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes (NÁCUL, 2005) ou pelo método convencional da agulha, porém, devido ao número de punções, causa traumas teciduais, conseqüentemente, edemas.

Neste estudo, apresentaremos uma sugestão de protocolo de aplicação de AH para preenchimento labial, ilustrando um caso clínico com suas indicações, pros e contras.

INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

Os lábios representam unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial (PAIXÃO, 2015), visto que o procedimento de preenchimento labial com o AH é altamente vantajoso, pois é um líquido viscoso e um componente natural do corpo. Este procedimento é invasivo, porém, há a necessidade de ter um conhecimento preciso e sucinto das técnicas e anatomia labial para prevenir falhas e erros, onde o profissional deve informar aos pacientes sobre seus prós e contras. O procedimento de preenchimento com AH é indicado para pacientes que possuem os lábios finos, desproporcionais, ou seja, o lábio superior é mais fino que o inferior, quando há

perda do formato labial do contorno, volume devido ao envelhecimento natural da pele e para amenizar as linhas de expressões formadas em volta dos lábios, pois o mesmo atua repondo as substâncias perdidas e devolvendo a jovialidade aos lábios, com o propósito de aumentar o volume, contorno e valorizar o formato dos lábios, porém, é totalmente contraindicado para pacientes que usam aparelho ortodôntico, pois pode distorcer a projeção dos lábios. (DEJOSEPH, 2012).

Entretanto, a maioria das complicações não é grave, incluindo equimoses causada devido a uma perfuração do vaso pela agulha, que desaparecem em 5 a 10 dias, edema que pode ser evitado minimizando o número de puncturas e aplicação de gelo após o procedimento, eritema persistente por algumas horas em até 1 a 2 dias, infecções, reativação de herpes simples oral, necrose que decorrem da embolização do produto no lúmen da artéria labial e pode ser evitada com uso de microcânulas mais espessas maiores que 25 G, nódulos, granulomas e as decorrentes de danos/oclusões vasculares. Estas últimas, pela relevância com o tópico apresentado, abrangem sangramento, necrose e embolização (COHEN, 2008; BRAZ; MUKAMAL, 2011; DEJOSEPH, 2012). Outras expressões foram usadas para descrever EAs, incluindo manchas roxas, edema, descoloração da pele, infecção, massas nodulares, parestesia e comprometimento vascular (FUNT; PAVICIC, 2013).

TÉCNICA

Inúmeros métodos podem ser utilizados para a melhoria da estética labial (PAIXÃO, 2011), pelo fato dos lábios representarem unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial, visto que, a técnica de preenchimento labial é reversível, porém, necessita-se de total conhecimento e cuidados. É necessário a consulta e exames cuidados com espelho para determinar as características dos lábios que o paciente gostaria de realçar e discutir as expectativas reais, desta forma a fotografia odontológica da face é de extrema importância nesse procedimento, para avaliação do contorno e proporções labiais, bem como a sua volumização, visto que, há melhor visualização para que o paciente observe o seu antes e depois com detalhes dos lábios relacionando com as proporções da face em geral.

O procedimento com o método da microcanula é menos invasivo, pois, não faz muitas punções como o método convencional com agulhas, entretanto, em ambos os métodos, pode ou não necessitar da anestesia local, isso dependerá apenas da sensibilidade do paciente. No entanto, a região dos lábios é bastante vascularizada e pode causar rompimento dos vasos, ou seja, é indicado que a anestesia seja realizada por total conforto do paciente durante o procedimento.

Visto que, é necessário 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 que é necessário o profissional conhecer de forma sucinta 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 distinto, como detalhado a seguir:

1. 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 rírides verticais chamadas de “código de barras”;
2. 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 bólus;
3. 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).

Lazzeri et al. (2012), trazem importantes recomendações gerais para o uso preenchedores, sendo elas:

1. 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.
2. Mover a microcânula de ponta romba com suavidade para evitar laceração e estimular vasoconstrição temporária dos vasos.
3. 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.
4. 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.
5. Aspirar antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está em uma artéria ou veia.
6. 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.
7. Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo, pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico.
8. Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local.
9. É necessário um orifício de entrada na pele, com uma agulha 26G ½ de em uma distancia aproximadadamente de 25mm do ápice do arco do cupdo do labio superior. Após inserir a com o calibre de 25mm de

comprimento com o calibre 30G (Magic Needles®, Needle Concept, Paris, França), observa-se ser resistente, visto que é causada pelo vencimento das traves fibróticas da derme, que quando ultrapassadas, garantem o plano adequado de preenchimento, subdérmico.

Neste caso abaixo, a técnica, na figura 2 observa-se que este é um desenho esboço feito nos lábios, como referencia de onde irá preencher para mostrar ao paciente.

Contorno labial, que não é feito até o centro, é realizado até a marcação do filtro, sendo feito o contorno inferior. O que está em roxo e o risco no centro do lábio, é onde será depositado o volume, onde usa-se 0,4ml de volume inferior, ou seja, 0,2 em cada metade de lábio, concentrando mais na região que foi desenhada em roxo na figura e o restante dar marcações brancas são contorno.

O fio é usado para massagear para o produto não ir de um lado para o outro, então, os lobulos de preenchimento são feitos um de cada lado. Coloca-se e uma fita em baixo e pede para a paciente segurar, apertando para que não vá preenchedor para nenhum dos dois lados, ficando bem dividido com o aspecto bonito. E por final, introdução da microcânula 30Gx25m.

Em seguida, na figura 3 técnica para projeção labial, move-se a agulha no orifício 10mm da comissura citado na direção da mucosa labial e aplica-se o produto em bolus e logo em seguida na figura 4, é realizado o pertuíto de entrada para entrada da micro cânula, enquanto na figura 5 entra-se com a micro cânula á 30g por 25mm para contorno labial. Finalizando com uma massagem com hirudoid, sendo muito importante o paciente não massagear em casa.

Após o procedimento, é necessário infromar ao paciente os cuidados, como:

- Não manusear ou fazer compressas quente ou gelada;
- Cuidar para não morder os lábios por conta da anestesia;
- Hidratar bem o lábio com hidratante com fator de proteção;

É necessário fazer avaliar o paciente 4 semanas após o tratamento para verificar a adequação do aumento e simetria dos lábios.



Figura 1 – Lábios antes.

Fonte: o autor.



Figura 2 – Esboço do desenho dos lábios.

Fonte: o autor.



Figura 3 – Técnica da projeção labial.

Fonte: o autor.



Figura 4 – Realização do pertuíto de entrada para entrada da micro cânula

Fonte: o autor.



Figura 5 – Entrada da micro cânula á 30g por 25mm para contorno labial

Fonte: o autor.

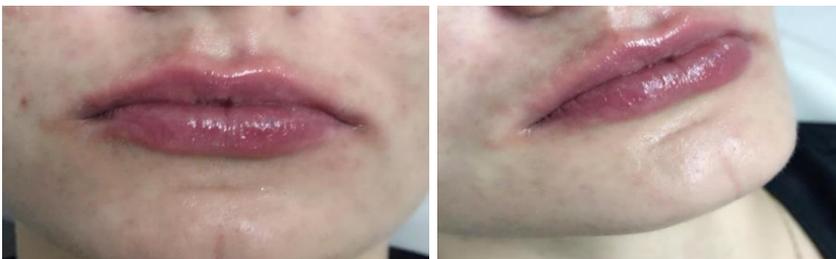


Figura 6 – Pós imediato da volumização e contorno labial da paciente

Fonte: o autor.



Figura 7 – Pós após 10 dias

Fonte: o autor.

DISCUSSÃO

É utilizando a técnica com microcânulas, pois diminui muito o número de punções necessários ao método convencional com agulhas e reduz a possibilidade de injeção intravascular do produto, além de restringir o risco de ruptura de estruturas nobres, como vasos e nervos, devido à ponta romba (BRAZ; MUKAMAL, 2011).

Desta forma, a técnica com cânula é a mais trabalhosa, pois proporcionam uma redução do número de punções comparada com método convencional de agulha. A técnica com agulhas, geralmente são mais finas e afiadas, e são utilizadas para injeções verticais, sendo que quando maior o diâmetro lúmen da agulha maior é o trauma tecidual associado e o desconforto, causando edemas, eritemas, sangramentos e conseqüentemente equimose. Entretanto, a técnica com cânula é a mais indicada e é seguro trabalhar em plano profundo, subdérmico, reduzindo os riscos já citados desde que o procedimento seja realizado com habilidade e delicadeza (BRAZ; MUKAMAL, 2011) visando o melhor conforto pós-operatório, menor ocorrência de efeitos indesejáveis e alto grau de satisfação para o paciente e profissional, devido a sua ponta romba, onde visam mobilização suave do tecido, cânulas com maior diâmetro, isto é, menor calibre, causam menos trauma tecidual.

CONCLUSÃO

De acordo com a revisão apresentada e os casos clínicos expostos, podemos concluir que a técnica de preenchimento labial com cânula se torna muito mais trabalhosa do que a técnica com a agulha, porém os resultados são infinitamente melhores, pois o grau de edema, dilaceração de tecidos e possibilidade de contaminação se torna muito inferior a técnica com agulhas.

REFERÊNCIAS

- BALLARIN, A. Escultura Labial B3D: A Harmonização da Face, Sorriso e Lábios. In: CARBONE, A. **MDM - Harmonização Orofacial**. 2018
- BRAZ, A.V. Update no tratamento com ácido hialurônico. In: KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. **Dermatologia Estética**. São Paulo: Ateneu; 2009. p. 646-61.
- BRAZ, A.V.; MUKAMAL, L.V. Preenchimento labial com microcânulas. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 3, n. 3, p. 257-60, 2011.

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

CALCAGNOTTO, R.; GARCIA, A.C. Uso de microcanulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 3, n. 1, p. 74-6, 2011.

COHEN, J.L. Understanding, avoiding, and managing dermal filler complications. **Dermatol Surg.**, v. 34, Suppl 1, p.S92-9, Jun. 2008.

DEJOSEPH LM. Cannulas for facial filler placement. **Facial Plast Surg Clin North Am.**, v. 20, n. 2, p. 215-20, 2012.

FUNT, D.; PAVICIC, T. Dermal fillers in aesthetics: an overview of adverse events and treatment approaches. **Clin Cosmet Investig Dermatol.**, v. 6, p. 295-316, Dec. 2013.

KALIL, C.L.P.V.; CARAMORI, A.P.A.; BALKEY, M.D. Avaliação da permanência do ácido hialurônico injetável no sulco nasogeniano e rítides labiais. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 3, n. 2, p. 112-5, 2011.

LAZZERI, D. et al. Blindness following cosmetic injections of the face. **Plast Reconstr Surg.**, v. 129, n. 4, p. 995-1012, 2012.

NÁCUL, A.M. Contour of the lower third of the face using an intramuscular injectable implant. **Aesthetic Plast Surg.**, v. 29, n. 4, p. 222-9, Jul./Aug. 2005.

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

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

PHILIPP-DORMSTON, W.G.; HILTON, S.; NATHAN, M. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. **J Cosmet Dermatol.**, v. 13, n. 2, p. 125-134, Jun. 2014.

ROHRICH, R.J.; GHAVAMI, A.; CROSBY, M.A. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and technical considerations. **Plast Reconstr Surg.**, v. 120, Suppl 6, p. 41S-54S, Nov. 2007.