

Experiência com a técnica de preenchimento labial: *lip tenting*

Experience with the lip filling technique: *lip tenting*

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.20201221481>

RESUMO

Introdução: Os lábios possuem grande importância na estética facial, sendo crescente o uso de preenchedores para melhorias da região, com uma variedade de diferentes técnicas descritas.

Objetivo: Relatar a experiência com a técnica de preenchimento labial *Lip Tenting*.

Métodos: 20 pacientes do sexo feminino entre 18 e 60 anos obtiveram preenchimento labial por meio de puncturas seriadas verticalmente a partir da borda do vermelhão do lábio, depositando pequena quantidade de produto por retroinjeção no plano muscular superficial.

Resultados: Todas as pacientes tratadas relataram alto grau de satisfação estética com o resultado do procedimento, sendo edema e equimose local presentes de forma transitória na maioria das pacientes.

Conclusões: Técnica de fácil execução e menor risco comparada a outras técnicas de preenchimento, apresentando resultados estéticos muito satisfatórios.

Palavras-chave: Ácido Hialurônico; Anatomia; Estética; Lábio

ABSTRACT

Introduction: The lips have a huge importance in facial aesthetics, and the use of fillers to improve the region is growing with a variety of different techniques described.

Objective: To report the experience with the "lip tenting" lip filling technique.

Methods: 20 female patients between 18 and 60 years of age obtained lip filling through vertically serial punctures from the lip vermilion border, depositing a small amount of product by retroinjection, in the superficial muscular plane.

Results: All treated patients reported a high degree of aesthetic satisfaction with the result of the procedure, with edema and local ecchymosis transiently present in most patients.

Conclusions: This is an easy execution technique compared to other filling techniques, presenting very satisfactory aesthetic results.

Keywords: Anatomy; Lip; Rejuvenation

Artigo Original

Autores:

Flávia Rodrigues Dias¹

Vitória Culau Merlo Milani¹

Hanna Raíssa Cardoso Guimarães¹

Ursula Metelmann¹

¹ Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Guarulhos (SP), Brasil.

Correspondência:

Flávia Rodrigues Dias

R. Dona Martinha, 771 - Apto 82

São Paulo (SP), Brasil

02460-080

E-mail: flaviadias1409@hotmail.com

Data de recebimento: 26/12/2019

Data de aprovação: 29/05/2020

Trabalho realizado no Serviço de Residência Médica de Dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos, Guarulhos (SP), Brasil.

Suporte Financeiro: Nenhum.

Conflito de Interesses: Nenhum.



INTRODUÇÃO

Os lábios têm papel importante na percepção estética da face. Historicamente, lábios volumosos são associados à juventude e beleza, principalmente nas mulheres. Os padrões estéticos variam entre as culturas e ao longo do tempo. Atualmente, há preferência por lábios grossos, de aspecto natural, proporcionais às demais características faciais, com borda vermelha bem definida e equilíbrio entre as dimensões dos lábios superior e inferior.^{1,2,3} Utilizam-se materiais de preenchimento para aumento de tecidos moles, melhora de características inestéticas e reposição de volume perdido no processo de envelhecimento.⁴ Há procura crescente pelo procedimento de preenchimento labial, utilizando-se diferentes técnicas e substâncias.

Na literatura internacional, foi descrita por Eijik *et al.* técnica de preenchimento labial denominada *Lip Tenting*, que consiste na injeção do preenchedor quase verticalmente nos lábios a partir do contorno (borda branca dos lábios). Tal técnica permite proporcionar aumento do volume, elevação e projeção do contorno dos lábios, simultaneamente, a cada “traço” de injeção.⁵ Relata-se a experiência com esta técnica.

METODOLOGIA

Estudo prospectivo, intervencionista, em série de casos, desenvolvido com participantes selecionadas no Ambulatório de Dermatologia do Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos. Foi realizado respeitando-se os princípios éticos estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, incluindo a análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/Complexo Hospitalar Padre Bento de Guarulhos (CHPBG) por meio da Plataforma Brasil, aprovada sob o número de parecer 3.039.220 em 18/09/2018. Solicitada autorização aos pacientes por meio do termo de consentimento livre e esclarecido e termo de autorização de utilização de imagens.

Pesquisa autofinanciada. Todos os produtos utilizados foram custeados pelos pesquisadores.

Os critérios de inclusão foram: sexo feminino; idade entre 18 e 60 anos; desejo de aumentar o volume labial ou corrigir assimetrias e desproporções inestéticas. Foram estabelecidos como critérios de exclusão: preenchimento labial prévio; participantes com expectativas irreais do tratamento; distúrbios psiquiátricos; gestantes; doenças autoimunes ou metabólicas descompensadas; imunossupressão e uso de anticoagulantes.

AValiação DOS PACIENTES

Inicialmente, foi realizada avaliação das características individuais de cada paciente a fim de se estabelecer um plano de tratamento, objetivando melhora do contorno, volume e assimetrias de cada caso. As pacientes foram avaliadas em posição ortostática, com demarcação dos lábios paralelamente à linha traçada entre as pupilas. Quanto à localização espacial, o lábio superior deve estar a uma distância de 18–20mm do nariz e o lábio inferior a 36–40mm do mento. A relação desejada no complexo lábio-mento é o lábio superior projetando-se aproximadamente 2mm a mais do que o lábio inferior em relação ao plano facial vertical. Em mulheres, o ponto mais protruso do mento deve estar em posição levemente posterior ao lábio inferior. Em homens, ao contrário, em uma projeção levemente anterior. Os lábios precisam manter um perfil natural. O ângulo nasolabial deve ser de aproximadamente 95 a 100° em mulheres e de 90 a 95° em homens.⁶

Foram realizadas fotografias antes, imediatamente e 30 dias após a aplicação do preenchimento labial, além de entrevista com as pacientes antes e 30 dias após o tratamento, a fim de se estabelecer o grau de satisfação. Os dados foram analisados comparando-se a melhora da volumização e definição do contorno dos lábios de forma subjetiva pelo paciente, com base nas entre-



FIGURA 1: Injeções ao longo do lábio superior e inferior, a cada 2-3mm, desde a comissura oral em direção medial

vistas, e pelos injetores, por meio das fotos realizadas ao longo do estudo.

TÉCNICA DO PREENCHIMENTO

O procedimento foi iniciado por assepsia local com clorexidina aquosa 2%, seguindo-se o bloqueio anestésico com lidocaína 2% sem vasoconstritor, dos ramos do nervo infraorbital, direito e esquerdo, e ramos dos nervos mentonianos direito e esquerdo. Efetuou-se injeção do preenchedor de ácido hialurônico sem lidocaína (Restylane® | Galderma) utilizando-se agulha 29G ó (0,33x12mm). A punctura teve início no contorno (estrutura que se insinua entre o vermelhão labial e a junção cutânea), inserindo-se a agulha verticalmente em direção à transição entre mucosa seca e úmida. Foi realizada a retroinjeção do produto, depositando-se de 0,01ml a 0,02ml de volume por traçado, no plano muscular superficial. As injeções foram repetidas ao longo dos lábios superior e inferior, a cada 2-3mm, desde a comissura oral em direção medial, com exceção do filtro labial. (Figura 1). Foi injetado um total de 1ml de ácido hialurônico em cada paciente.



FIGURA 2: Proporção labial ideal para o perfil. Se uma linha reta é traçada do subnasio ao pogônio, o lábio superior deve se projetar 3,5 mm anterior à linha, e o lábio inferior deve se projetar 2,2 mm; o lábio superior deve projetar-se aproximadamente 1,3mm a mais que o lábio inferior

Após o término do procedimento, foi efetuada limpeza local com soro fisiológico 0,9%. As participantes foram orientadas a não manipular o local, realizar compressas com gelo durante cinco minutos, cinco vezes ao dia, por cinco dias, e não praticar atividade física, banho de imersão, piscina ou mar nas primeiras 48 horas. As pacientes foram fotografadas antes do procedimento e no pós imediato.

RESULTADOS

Foram tratadas 20 pacientes do sexo feminino, com idade entre 18 e 58 anos. Da amostra, 60% relataram incômodo/dor leve no momento do bloqueio troncular, com conforto após início do efeito anestésico; 40% relataram conforto para realização de todo o procedimento. Foi observado em 100% das pacientes algum grau de edema, eritema e dor no primeiro e segundo dias após o procedimento, contudo toleráveis, tendo todas retornado a suas atividades de rotina prontamente.

Oitenta por cento apresentaram equimose em algum local de punctura, com resolução completa em até sete dias. Não houve caso de oclusão vascular ou outros efeitos adversos. Ao final do estudo, 100% da amostra relataram alto grau de satisfação e referiram que repetiriam o procedimento quando necessário. Cem por cento relataram que indicariam o preenchimento labial para amigo ou parente (Imagens 1, 2, 3, 4: antes e depois [pós imediato] dos procedimentos em quatro pacientes selecionadas).

DISCUSSÃO

O preenchimento labial é um procedimento com procura crescente, que tem como objetivo melhorar características inestéticas e/ou repor volume perdido no processo de envelhecimento. Os motivos para insatisfação com as características labiais de cada indivíduo variam de causas intrínsecas, como lábios considerados pequenos, finos, assimétricos, desproporcionais, mudanças decorrentes do envelhecimento até mesmo influências externas, como o padrão estético da moda, mídia, celebridades. Contudo, muitas vezes o resultado não é satisfatório, levando ao desencorajamento tanto dos profissionais quanto dos pacientes em realizar tal procedimento. Dessa forma, surgem desafios cada vez maiores para os profissionais desenvolverem técnicas adequadas e seguras, que se ajustem às preocupações, aos desejos e à anatomia específicos de cada paciente.

O ácido hialurônico é a substância de escolha quando usada por injetores qualificados e devidamente treinados. Destaca-se por ser moldável, seguro, produzir resultados imediatos e duradouros, porém não permanentes, e ser reversível com o uso da hialuronidase. A duração do resultado depende do produto utilizado, sendo disponíveis diversas apresentações com diferentes graus de coesividade e viscosidade. Isso garante grande versatilidade na aplicação. É biologicamente puro, com baixas cargas de proteína, biocompatível e biodegradável. A ausência de proteínas animais elimina a necessidade de testes cutâneos.^{6,7}

Para se obter um resultado esteticamente agradável no preenchimento labial, é fundamental entender a arquitetura adequada da face em relação aos lábios. Embora não exista uma técnica ideal para a obtenção de um lábio “perfeito” nem uma

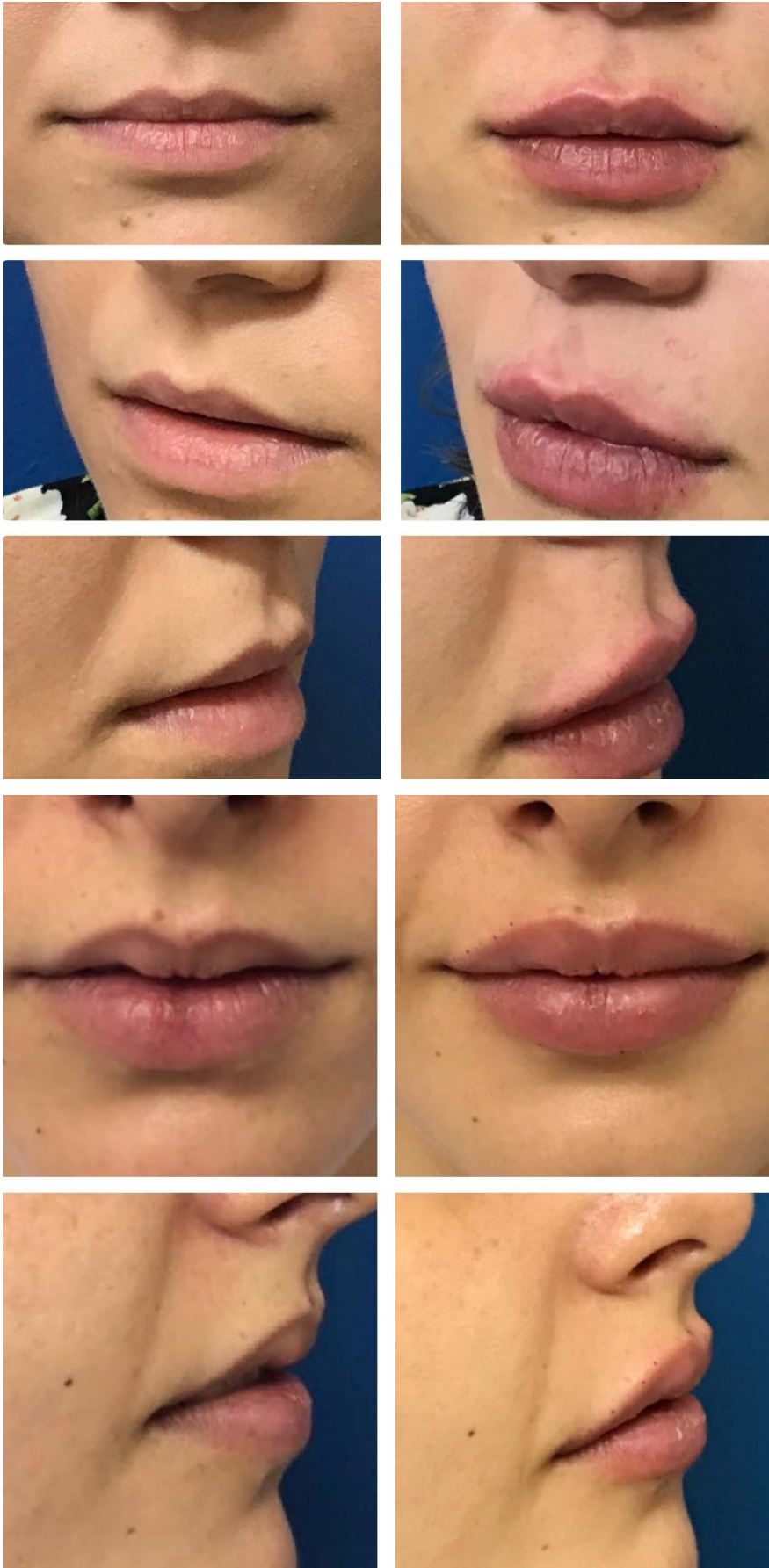


IMAGEM 1: Fotos de antes e imediatamente após preenchimento labial com 1ml de ácido hialurônico. Vista frontal e lateral

IMAGEM 2: Fotos de antes e imediatamente após preenchimento labial com 1ml de ácido hialurônico. Vista frontal e lateral

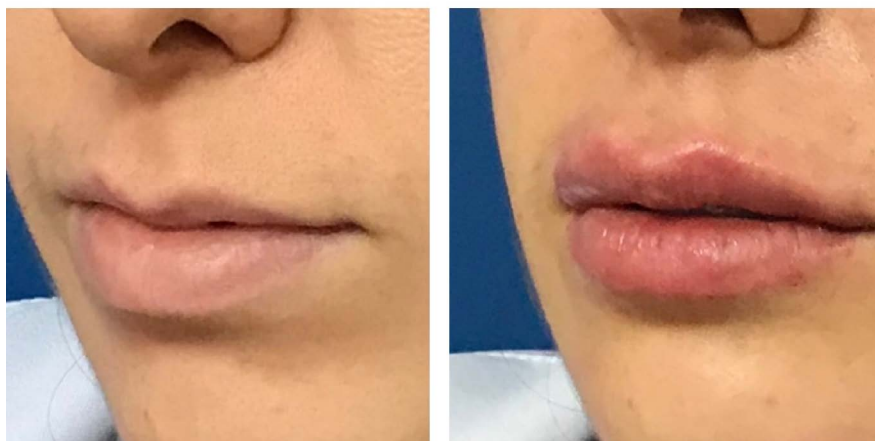
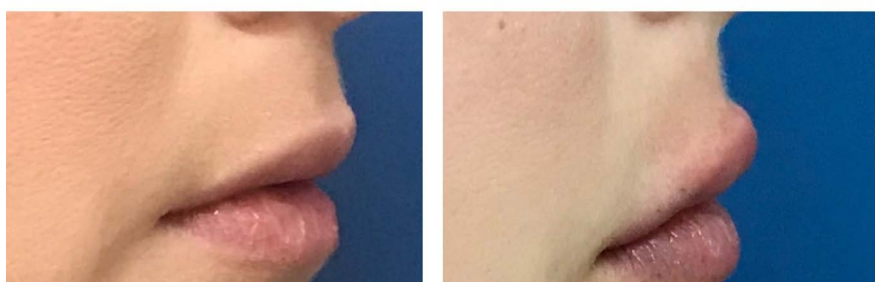
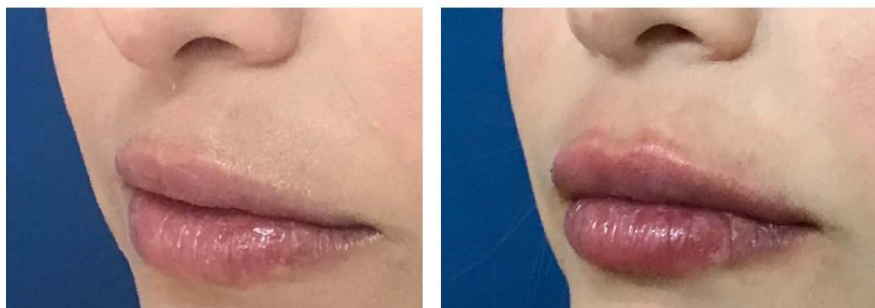


IMAGEM 3: Fotos de antes e imediatamente após preenchimento labial com 1ml de ácido hialurônico. Vista frontal e lateral

IMAGEM 4: Fotos de antes e imediatamente após preenchimento labial com 1ml de ácido hialurônico. Vista frontal e lateral

abordagem “padrão” para o aumento dos lábios, existem alguns conceitos básicos que levam a resultados naturais e esteticamente agradáveis.

Princípios artísticos básicos de centenas de anos atrás ainda se aplicam hoje, e baseiam-se na estrutura de Phi – a Proporção Divina – 1: 1,618, que revela a relação de equilíbrio e simetria ideais.

Leonardo da Vinci em seus estudos anatômicos usava cadáveres para medir as proporções do corpo humano e descobriu que nenhuma outra coisa obedece tanto à divina proporção quanto o corpo humano. Segundo da Vinci, no homem perfeito, as dimensões obedecem à proporção áurea.⁸

Portanto, ao se estudar e realizar medidas para procedimentos estéticos ideais utilizam-se essas proporções.

A face é dividida horizontalmente em terços: terço superior, terço médio e terço inferior, todos iguais em altura vertical. O terço inferior da face também é dividido horizontalmente em terços: terço superior correspondente ao lábio superior e os dois terços inferiores correspondentes ao lábio inferior e mento. A relação labial ideal, em caucasianos, na visão frontal é de 1: 1,6, o que se traduz em cerca de 40% do volume no lábio superior e 60% do volume no lábio inferior. Além disso, a largura da boca na horizontal deve ser igual a uma vez e meia a largura do nariz.⁹ Na vista lateral, se uma linha reta é traçada do subnásio ao pogônio (ponto mais anterior do queixo na vista lateral), o lábio superior deve projetar-se 3,5mm anterior à linha, e o lábio inferior deve projetar-se 2,2mm; o lábio superior deve projetar-se aproximadamente 1,3mm a mais que o lábio inferior¹⁰ (Figura 2). Um exagero dessas proporções ou a proporção errada pode levar a uma aparência de “boca de pato” ou “lábios em salsicha”.

A vascularização arterial dos lábios, originada no sistema carotídeo externo, é suprida pelas artérias labial superior e inferior que emergem da artéria facial, lateralmente à comissura. A artéria labial apresenta grandes variações no que diz respeito ao padrão do lado dominante, trajetória e tortuosidade, mantendo-se, na maioria dos casos, em plano posterior ao músculo orbicular da boca¹¹ (Figura 3).

Um grande estudo anatômico multicêntrico foi realizado para identificar a posição das artérias labiais em relação ao músculo orbicular da boca. Três posições distintas das artérias foram identificadas: submucosa (entre a mucosa oral e o músculo orbicular da boca em 78,1% dos casos), intramuscular (entre as camadas superficial e profunda do orbicular da boca em 17,5%) e subcutânea (entre a pele e o músculo orbicular da boca em 2,1%). A variabilidade do plano em que se localiza a artéria ao longo do curso labial foi de 29% para o lábio superior e 32% para o lábio inferior. A linha média foi identificada nos lábios superior e inferior como a mais variável (Figura 4).¹²

Com base nos resultados desta investigação, uma localização mais segura para a aplicação de material volumizador é o plano subcutâneo na localização paramediana, pois a artéria pode ser identificada com mais frequência em posições superficiais na linha média, principalmente no lábio superior.¹¹ A injeção nos lábios em profundidade inferior a 3mm na borda cutânea do vermelho pode ser considerada segura para projeção dos lábios.¹³

Os lábios são abundantemente providos de terminações nervosas sensitivas. O lábio superior é innervado pelo ramo infraorbital da divisão maxilar do nervo trigêmeo, e o lábio inferior, pelo nervo mental, ramo do nervo mandibular.¹⁴ A técnica mais comumente descrita para o aumento dos lábios envolve a inserção de agulha ou cânula paralela ao eixo horizontal dos lábios. O instrumento é inserido na mucosa lateral do lábio e direcionado medialmente. Isto proporciona volume ao lábio no eixo horizontal, utilizando tanto injeção anterógrada, em bólus, ou retrógrada. Não é incomum a obtenção de resultados inestéticos devido ao depósito de quantidade considerável de material horizontalmente em todo o lábio superior e inferior.⁵

A técnica *Lip Tenting* reproduzida nos pacientes relatados permite que se obtenha bom controle sobre a forma e o volume do preenchimento. É possível proporcionar aumento do volume, elevação e eversão da borda dos lábios superior e inferior, resultando em aparência mais natural do que frequentemente obtida com outros métodos. Suas principais indicações consistem em pacientes que desejam ter o volume labial aumentado, contorno definido, correção de lábios assimétricos ou preenchimento subótimo anterior.⁵

Se alguma assimetria for detectada, pode-se reinserir a agulha verticalmente no ponto da assimetria e injetar uma pe-

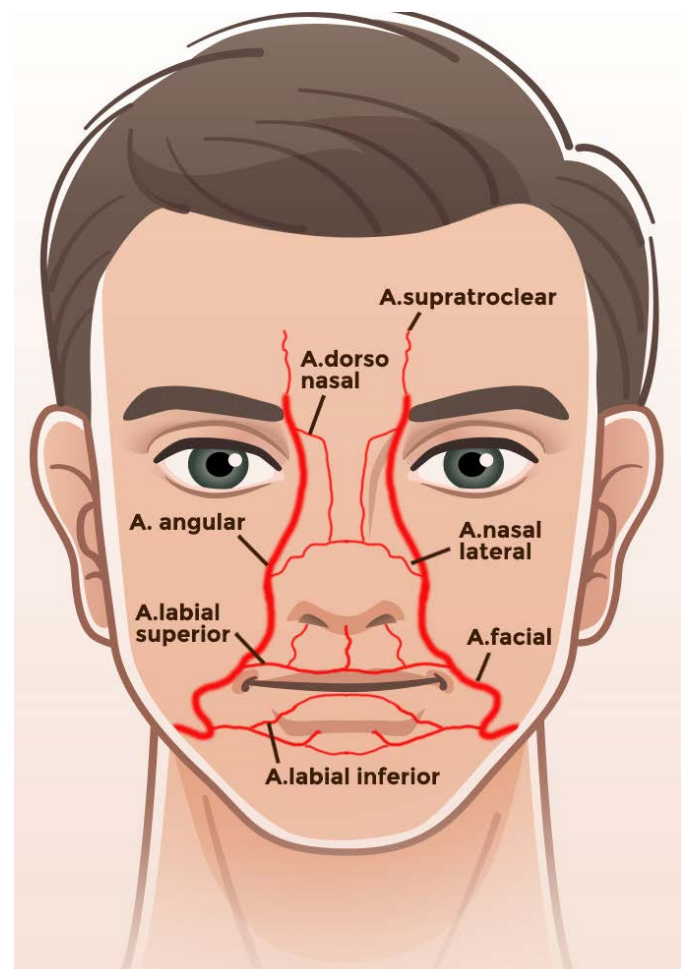


FIGURA 3: Artérias labiais superior e inferior emergem de cada artéria facial lateralmente à comissura

quena quantidade de material para corrigir o problema. Por exemplo, se o paciente desejar um arco de cupido mais proeminente, basta executar retroinjeção verticalmente no vermelhão do lábio superior localizado no cume do arco do cupido em direção à transição entre borda seca e úmida do lábio.⁵

Os autores observaram como grande diferencial, que a volumização dos lábios não se dá de forma horizontal apenas, mas as “estacas” realizadas formam estruturas semelhantes a pilares que promovem um aumento de volume no sentido vertical juntamente com a projeção da borda do vermelhão, definindo o contorno e realizando eversão das bordas dos lábios, que confere uma forma atraente ao lábio; por isso o nome da técnica, “*Lip tenting*”. Outro aspecto importante é que os lábios, dessa forma preenchidos, apresentam significativa melhora do “sorriso gengival”, também justificado pelo aumento do volume vertical.⁵

Foi observado grande benefício na restauração da proporcionalidade do terço inferior da face, pois é possível restabelecer o ângulo e a distância nasolabiais. Ao promover a eversão e projeção do lábio superior, há diminuição tanto da distância entre a base do nariz e a linha de transição cutâneo-mucosa labial quanto redução do ângulo nasolabial. O aumento de volume

apenas dentro do vermelhão evita o preenchimento acima ou abaixo dos lábios, sob a pele perioral, promovendo aspecto mais natural. O resultado final é o de um lifting nasolabial, não cirúrgico, com realce do vermelhão.

Destacamos a importância de realizar as puncturas com início na borda do vermelhão do lábio de modo vertical, sempre em direção à junção mucosa/submucosa, permanecendo no plano muscular superficial. Como a técnica baseia-se em múltiplas injeções, os riscos de grandes volumes localizados de preenchedor, que dão origem a nódulos palpáveis ou mesmo visível, são mínimos, assim como o risco de oclusão vascular é reduzido. Desta forma, é possível diminuir o risco tanto de artefatos visíveis (pequenos nódulos) quanto do acometimento vascular, cuja topografia anatômica encontra-se posterior ao plano injetado (Figura 4).

Como desvantagem, concordamos com os autores da técnica de que é necessário realizar bloqueio troncular, pois os pacientes não toleram as múltiplas puncturas apenas com anestesia tópica. Salientamos que se há dúvidas, visto que com as puncturas inicia-se edema durante o procedimento, é mais adequado deixar correções de pequenas assimetrias para a reavaliação após sete a 14 dias.

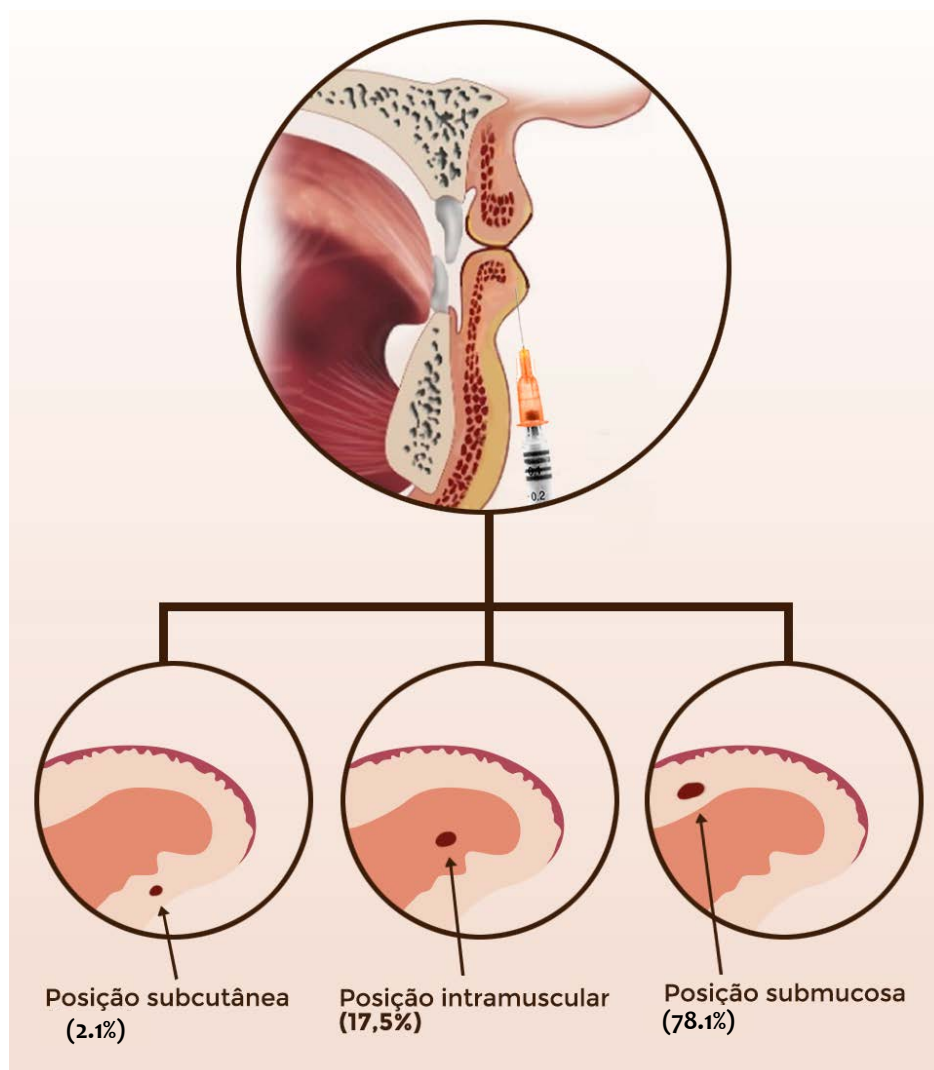


FIGURA 4: Posição das artérias labiais em relação ao músculo orbicular da boca, respectivamente: subcutânea(78,1%), intramuscular(17,5%), submucosa (2,1%)

CONCLUSÃO

Conforme descrito previamente por Eijik et al., *Lip Tenting* é uma técnica relativamente fácil de ser ensinada e executada, principalmente aos injetores novatos que, rapidamente, ganham habilidade em fornecer ao paciente um lábio simétrico e com resultados mais satisfatórios quando comparados a outras técnicas. Nós concordamos com tal afirmação, contudo ressaltamos que, mais do que habilidade manual, a qual é adquirida com a curva de aprendizado, é necessária importante noção estética aplicada às necessidades individuais de cada paciente, não só antes como durante e após a execução do procedimento.

Destacamos que a técnica abordada nesta publicação é uma boa opção de preenchimento labial, mas pela grande diversidade de técnicas, não existe consenso sobre qual é a melhor delas. Ao escolher o método de aplicação do preenchedor, deve-se levar em consideração a habilidade do médico injetor combinada às necessidades de cada paciente, objetivando sempre bons resultados estéticos e maior segurança. Conhecimento médico e treinamento técnico são importantes para o manejo de possíveis complicações. Mais estudos devem ser realizados para corroborar estes achados. ●

REFERÊNCIAS

1. Niamtu J. New lip and wrinkle fillers. *Oral Maxillofac Surg Clin North Am.* 2005;17(1):17-28.
2. Klein AW. In search of the perfect lip: 2005. *Dermatol Surg* 2005;(11 Pt 2):1599-603.
3. Bisson M, Grobbelaar A. The esthetic properties of lips: a comparison of models and nonmodels. *Angle Orthod* 2004;74(2):162-6.
4. Jorizzo JL, Schaffer JV. Soft tissue augmentation. In: Bologna J, editor. *Text book of dermatology*. Philadelphia: Saunders Elsevier; 2012. p. 2547-60.
5. Braun M, Braun S, van Eijk T. Lip tenting: a simple technique for better lip enhancement. *J Drugs Dermatol.* 2010;9(5):559-60.
6. Trindade de Almeida AR, Sampaio GAA. Preenchimentos e técnicas para o terço superior da face. In: Kadunc B, Palermo E, Addor F, et al. editores. *Tratado de cirurgia dermatológica, cosmiaatria e Laser da Sociedade Brasileira de Dermatologia*. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012. p. 355-60.
7. Carruthers J, Carruthers A. Hyaluronic acid gel in skin rejuvenation. *J Drugs Dermatol.* 2006;5(10):959-64.
8. Mandy S. Letter: art of the lip. *Dermatol Surg.* 2007;33(4):521-2.
9. Perkins SW, Sandel HD. Anatomic considerations, analysis, and the aging process of the perioral region. *Facial Plast Surg Clin N Am.* 2007;15(4):403-7.
10. Legan H, Burnstone C. Soft-tissue cephalometric analysis for orthognathic surgery. *J Oral Surg.* 1980;38(10):744-51.
11. Tansatit T, Apinuntrum P, Phetudom T. A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers. *Aesthetic Plast Surg.* 2014;38(6):1083-9.
12. Cotofana S, Pretterklieber B, Lucius R, Frank K, Haas M, Schenck TL, et al. Distribution pattern of the superior and inferior labial arteries: impact for safe upper and lower lip augmentation procedures. *Plast Reconstr Surg.* 2017;139(5):1075-1082.
13. Scheuer JF, Sieber DA, Pezeshk RA, Campbell CF, Gassman AA, Rohrich RJ. Anatomy of the facial danger zones: maximizing safety during soft-tissue filler injections. *Plast Reconstr Surg.* 2017;139(1):50e-58e.
14. Rodríguez ED, Losee JE, Neligan PC. *Cirurgia plástica: cirurgia craniofacial, cabeça e pescoço e cirurgia plástica pediátrica*. - 3rd ed. - Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Flávia Rodrigues Dias |  ORCID 0000-0002-2758-147X

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Vitória Culau Merlo Milani |  ORCID 0000-0001-9523-7083

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Hanna Raíssa Cardoso Guimarães |  ORCID 0000-0002-8063-3945

Aprovação da versão final do manuscrito; elaboração e redação do manuscrito; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Ursula Metelmann |  ORCID 0000-0002-2446-6417

Participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados.