

Preenchimento labial com microcânulas

Lip filling with microcannulas

RESUMO

Trata-se da descrição de técnica de preenchimento labial com ácido hialurônico utilizando microcânulas, que 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. Os resultados encontrados confirmam a menor ocorrência de efeitos indesejáveis e alto grau de satisfação de médicos e pacientes.

Palavras-chave: ácido hialurônico; lábio; rejuvenescimento.

ABSTRACT

This paper describes a lip filling technique that administers hyaluronic acid using microcannulas. This technique considerably reduces the number of punctures compared to the conventional method, which uses needles. In addition, the microcannula's blunt tip reduces the risks of intravascular injection of the substance and of disrupting key structures such as vessels and nerves. The results obtained by the authors confirm the less frequent occurrence of adverse effects and a high degree of physician and patient satisfaction.

Keywords: *hyaluronic acid; lip; rejuvenation.*

INTRODUÇÃO

Na dermatologia há poucos relatos do uso de microcânula para implantes de materiais de preenchimento na pele,¹ apesar de essa técnica já ser amplamente utilizada em outras especialidades médicas, como oftalmologia.²

Os lábios, com o passar dos anos, estreitam-se, perdem o volume e o contorno; com injeções de ácido hialurônico, entretanto, é possível restabelecer essas características.^{3,4}

MÉTODOS

Foram tratados pacientes com queixas estéticas em relação aos lábios: deficiência da definição do contorno, do volume e da projeção labial. Foram excluídos pacientes com história de alergia ao produto implantado, com doenças do colágeno e gestantes. Os tratamentos foram realizados em clínica privada no período de outubro de 2010 a maio de 2011.

TÉCNICA DE APLICAÇÃO

Para introduzir a microcânula através da pele não é necessário botão anestésico desde que as agulhas e cânulas sejam de pequeno calibre. Realiza-se 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 (Magic Needles®, Needle Concept, Paris, França), percebe-se certa resistência causada pelo vencimento das traves fibróticas da derme que, ultrapassadas, garantem o plano adequado de preenchimento, subdérmico.

Novas técnicas

Autores:

Luana Vieira Mukamal¹
Andre Vieira Braz²

¹ Professor-assistente do Setor de Cosmiatria da Policlínica Geral do Rio de Janeiro – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Médica dermatologista no Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência para:

Andre Vieira Braz
Rua Visconde de Pirajá, 330 / 1001 a 1003
22410-003- Rio de Janeiro - RJ
E-mail: avbraz@globo.com

Data de recebimento: 10/06/2011

Data de aprovação: 08/09/2011

Trabalho realizado na Clínica Dermatológica Dr. André Vieira Braz – Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Conflitos de interesse: Conflito de Interesses:
O autor é consultor e *speaker* da Allergan cosmetics.

Suporte financeiro: Nenhum



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

Utilizamos para o implante o ácido hialurônico na apresentação de 24mg/ml com acréscimo de lidocaína (Juvéderm Ultra®, Allergan inc, Irvine, California, EUA).

A técnica descrita utiliza apenas um pertuito para a introdução da microcânula e permite o tratamento de três diferentes características labiais com resultados distintos: definição do contorno, projeção e aumento do volume dos lábios.

Quando o objetivo é 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 desejamos a projeção dos lábios movimentamos a microcânula, ainda no plano subdérmico, em direção à mucosa labial. Então, injetamos o produto em retroinjeção ou em *bolus* (Figura 3).

Para a obtenção do 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 contor-



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



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

no da região central do lábio inferior, realiza-se pertuito a 25mm do primeiro orifício e aplica-se o ácido hialurônico em retroinjeção (Figura 5).

Se o objetivo for 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.

Utilizando o mesmo pertuito no canto do lábio é possível tratar as rugas periorais, orientando a microcânula 30G no sentido superior até essas rugas e realizando retroinjeção (Figura 7).

RESULTADOS

Foram tratados 55 pacientes, sendo 47 mulheres e oito homens, com idades entre 18 e 71 anos. Os pacientes relataram alto grau de satisfação (Figura 8).

Observamos 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 percebemos leve edema sem eritema. Não ocorreu san-



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



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



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 realizadas três linhas verticais a partir do mesmo ponto formando então um triângulo invertido; à direita a comissura labial tratada

gramento e consequente equimose. Após seis horas, não foi observado edema nem eritema nos lábios tratados.

DISCUSSÃO

Os lábios são o centro do terço inferior da face e são capazes de expressar emoção, sensualidade e vitalidade.³

Na técnica realizada para tratamento dos lábios utilizamos a classificação do autor que divide os lábios em três áreas anatómicas distintas. Após o preenchimento em cada uma delas, ocorrerá um resultado diferente. São elas:

- 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.



Figura 7 - Nota-se a microcânula 30Gx25mm introduzida no lábio superior para tratamento das rugas periorais; visualiza-se sua ponta na região supralabial



Figura 8 - Na fotografia superior, os lábios antes do tratamento; abaixo observam-se os lábios recém-preenchidos com AH através da microcânula 30Gx25mm; no lábio superior foram corrigido o contorno e feita a projeção; no inferior, corrigido o contorno e feitos projeção e volume

-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.⁴

Quanto aos lábios, pode-se descrever a pele espessa e justa-posta à camada muscular, com a zona vermelha fina e delicada constituída por epitélio de transição entre pele e mucosa. O subcutâneo da região lateral dos lábios tem influência na adesão da pele e da mucosa aos músculos.⁵

As artérias que irrigam os lábios são as labiais superiores e inferiores (ramos da artéria facial). As artérias faciais são extremamente tortuosas, e a técnica com agulha ou de injeção intravascular acaba levando a sua perfuração, com maior possibilidade de hematomas e equimoses.⁶

As injeções com agulhas afiadas e curtas com comprimento de apenas 7mm nos obrigam a fazer vários orifícios para o implante,⁷ fato que gera maior liberação de histamina e amplia

a possibilidade de edema, eritema e hematomas, além de provocar mais dor .

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.⁸

CONCLUSÃO

Com microcânulas é seguro trabalhar em plano profundo, subdérmico, reduzindo os riscos já citados desde que o procedimento seja realizado com habilidade e delicadeza. ●

REFERÊNCIAS

1. Siqueira RC, Gil ADC, Jorge R. Retinal detachment surgery with silicone oil injection in transconjunctival sutureless 23-gauge vitrectomy. *Arq Bras Oftalmol.* 2007; 70(6): 905-9.
2. Calcagnotto R, Garcia AC. Uso de microcânulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011;3(1):74-6.
3. Rohrich RJ, Ghavami A, Crosby MA. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and technical considerations. *Plast Reconstr Surg.* 2007; 120(Suppl 6):415-54S.
4. Braz AV. Update no tratamento com ácido hialurônico. In: Kede MPV, Sabatovich O, editores. *Dermatologia Estética.* São Paulo: Ateneu; 2009. p. 646-61.
5. Tamura BM. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica - Parte I. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010;2(3):195-204.
6. Tamura BM. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica - Parte II. *Surg Cosmet Dermatol.* 2010;2(4):291-303
7. Hertzog B, Andre, P. Research Letter: The flexible needle, a safe and easy new technique to inject the face. *J Cosmet Dermatol.* 2010; 9(3): 251-2.
8. Nácul AM. Contour of the lower third of the face using an intramuscular injectable implant. *Aesthetic Plast Surg.* 2005;29(4):222-9.