

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ODONTOLOGIA**

**CAROLINA MENEZES MACHADO
KETHELYN FREIRE GOMES**

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Rio de Janeiro

2021.2

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO
LIP FILLING WITH HYALURONIC ACID

Carolina Menezes Machado

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Kethelyn Freire Gomes

Graduanda do Curso de Odontologia do Centro Universitário São José.

Dr^a Michelle Paiva Weydt Galhardi

Prof. Esp. em Dentística Estética e Restauradora

Esp. em Harmonização Facial,

Esp. e Mestre em Ortodontia.

RESUMO

O preenchimento labial é uma técnica que consiste em aplicar através de uma seringa, ácido hialurônico nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio, superior ou ambos. A duração do tratamento é a mesma do preenchimento facial, pois é utilizada a mesma substância. A busca por lábios carnudos e volumosos tem aumentado significativamente nos últimos tempos. E este anseio pelos pacientes é alcançado com sucesso através dos preenchedores faciais, descritos acima. Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética; suas definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. A realização de modo adequado da técnica de preenchimento labial tem como pré-requisito fundamental o conhecimento da sua vascularização, bem como a anatomia dos lábios, fator de extrema importância na execução desta técnica. O Ácido Hialurônico (AH) tem sido largamente estudado como um potente biomaterial na engenharia de tecidos, tendo em vista a sua biocompatibilidade, biodegradabilidade e participação em diversos processos biológicos que são pertinentes à morfogênese e regeneração tecidual.

Palavras-chave: Preenchimento, Labial e Ácido Hialurônico.

ABSTRACT

Lip filling is a technique that consists of applying hyaluronic acid to the lips through a syringe in order to fill them. Filling returns the lost outline and even reshapes specific points on the lip, upper, or both. The duration of the treatment is the same as that of the facial filling, as the same substance is used. The search for full, full lips has increased significantly in recent times. And this yearning for patients is successfully achieved through the facial fillers described above. Lips are anatomical units of extreme aesthetic importance; its definition and dimensions provide connotations of youth, sensuality and beauty. The fundamental prerequisite of performing the lip filling technique is the knowledge of its vascularization, as well as the anatomy of the lips, an extremely important factor in the execution of this technique. Hyaluronic Acid (HA) has been widely studied as a potent biomaterial in tissue engineering, considering its biocompatibility, biodegradability and participation in several biological processes that are relevant to tissue morphogenesis and regeneration.

Keywords: Filler, Lip and Hyaluronic Acid.

1. 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. (PAIXÃO et al., 2011; PHILIPP-DORMSTON; HILTON; NATHAN, 2014).

O preenchimento labial é uma técnica que consiste em aplicar através de uma seringa, ácido hialurônico nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio, superior ou ambos. A duração do tratamento é a mesma do preenchimento facial, pois é utilizada a mesma substância. (BALLARIN 2018).

A busca por lábios carnudos e volumosos tem aumentado significativamente nos últimos tempos. E este anseio pelos pacientes é alcançado com sucesso através dos preenchedores faciais, descritos acima. Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética; suas definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. A realização de modo adequado da técnica de preenchimento labial tem como pré-requisito fundamental o conhecimento da sua vascularização, bem como a anatomia dos lábios, fator de extrema importância na execução desta técnica (PAIXÃO 2015).

O ácido hialurônico é uma substância presente no organismo de todos os animais, e encontra-se em todos os órgãos do nosso corpo, em diferentes proporções, sendo que a pele contém 56 % do total. No nosso organismo, esta substância é responsável pelo volume da pele,

forma dos olhos e lubrificação das articulações, sendo normalmente produzido e degradado (CALCAGNOTTO, 2011).

Essa substância mantém vivas as fibras de colágeno que dão sustentação, hidratação e também elasticidade. E conforme envelhecemos, a produção do ácido irá diminuindo gradativamente, mas, precisamente este processo biológico complexo surge a partir dos 25 anos quando ocorre a diminuição da produção do ácido hialurônico pelo corpo, a qual afeta diretamente a pele, ocasionando o aparecimento das rugas, da flacidez e a perda do viço (CALCAGNOTTO, 2011).

O apelo desses procedimentos deve-se ao efeito estético imediato e ao tempo de recuperação relativamente curto envolvido. Para além disso os pacientes também pretendem geralmente que o tratamento realizado lhes traga resultados discretos de modo a não alterar as suas características naturais ou expressões faciais individuais (SWIFT et al, 2017).

O Ácido Hialurônico (AH) tem sido largamente estudado como um potente biomaterial na engenharia de tecidos, tendo em vista a sua biocompatibilidade, biodegradabilidade e participação em diversos processos biológicos que são pertinentes à morfogênese e regeneração tecidual. Os lábios, com o passar do tempo, estreitam-se, perdem o volume e o contorno, e, no entanto, com injeções de ácido hialurônico é possível restabelecer esses atributos (KIM SH et al., 2006).

A busca por lábios volumosos tem aumentado significativamente nos últimos tempos, e esse desejo dos pacientes têm sido alcançado com sucesso através dos preenchimentos labiais com ácido hialurônico. Por esse motivo, manifestou-se o interesse pelo tema, com a finalidade de compreender os efeitos, intercorrências e mecanismos do ácido, além de aprimorar a técnica de preenchimento labial. O atual trabalho

tem como objetivo geral estudar e aprimorar a técnica de preenchimento labial, visando maior proporcionalidade labial e estética para o paciente.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O ácido hialurônico (AH) é uma glicosaminoglicano composto de unidades alternadas e repetitivas de ácido D-glicurônico e N-acetil-D-glicosamina com propriedades hidrofílicas, as quais provocam aumento do volume tecidual (COIMBRA, 2015). Algumas formulações apresentam capacidade de retenção de aproximadamente 6 litros de água para cada 1 grama de AH o que caracteriza a hidratação intensa, tensão e integridade do tecido (MAIA, 2018).

O AH é o glicosaminoglicano mais abundante presente na matriz extracelular constituindo a derme, não sulfatado e não ligado covalentemente a proteína, ele é o único glicosaminoglicano não limitado a tecidos animais, também encontrado em cápsula de certas bactérias (PEREIRA; DELAY, 2017; AGOSTINI; SILVA, 2010).

Estima-se que a quantidade total de AH no organismo seja 12 gramas, mas é na pele que se encontra a maior quantidade (aproximadamente 7 g), dando-lhe volume, sustentação, hidratação e elasticidade a mesma; e menor concentração no sangue (PEREIRA; DELAY, 2017; FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016).

O ácido hialurônico da pele é produzido principalmente por fibroblastos e queratinócitos. Na camada dérmica, o ácido hialurônico aparece especialmente relacionado com as microfibrilas de colágeno, fibras colágenas e elásticas. O ácido hialurônico quando sintetizado pelos queratinócitos, é transferido para o estrato córneo e está envolvido na estrutura e organização da matriz extracelular, além de

facilitar no transporte de íons e nutrientes e a preservação da hidratação do tecido. A presença da água na derme vai para a epiderme por meio dos espaços extracelulares, e a barreira extracelular rica em lipídeos impede a fuga da água da camada granular, fazendo uma reserva adequada de água, que garante uma hidratação ótima das camadas da epiderme. Esses processos são cruciais para a manutenção da hidratação da pele (KIM, 2006). Este ácido é muito importante para manter hidratação natural e o colágeno na pele, o que resulta em uma pele mais firme, melhor hidratada e mais jovem (GARBUGIO; FERRARI 2010).

O AH é o maior componente da matriz extracelular da derme humana, cujas modificações decorrentes do envelhecimento cutâneo diminuem a produção deste polímero natural na pele, contribuindo para a formação de rugas e diminuição da elasticidade. Para fins estéticos, desfruta da sua capacidade de reter água e umidade natural da pele, o que confere uma hidratação mais natural e mantém o colágeno (HABRES; WILLIAM, NASR M; HABRE, M 2016).

Durante o envelhecimento humano há alterações bioquímicas e estruturais das fibras de colágeno, reduzindo a síntese e aumentando a degradação, como consequência ocorre alteração do volume facial, perda de elasticidade, ríntides, sulcos e marcas de expressões (HADDAD A, et al., 2017).

O colágeno é a proteína mais numeroso no corpo humano, procedendo cerca de 7% do peso corpóreo total. Tem como função proporcionar suporte e sustentação aos tecidos. Por ser a sustentação do tecido conjuntivo, o colágeno é visto em grande concentração na pele, sendo propriamente encarregado por sua aparência de vigor, elasticidade e viço. Com o processo de envelhecimento a síntese de diversas substâncias – como o colágeno e o ácido hialurônico – minimiza, diante dessa baixa de colágeno, ácido hialurônico, fibras elásticas e à ação dos radicais livres, a pele se torna nada resistente,

decai o viço o que tem como consequência formação de linhas e rugas (HARRIS, 2016).

Cerca de 80% do envelhecimento facial é atribuído à exposição solar, e os principais causadores são os radicais livres (BAUMANN, 2004), que denomina-se como células que utilizam oxigênio para produzir energia e, nesse processo, geram radicais livres, moléculas de oxigênio instáveis criadas durante funções metabólicas básicas, como circulação e digestão. A luz do sol, as toxinas como pesticidas, fumaça de cigarro e poluição também geram radicais livres (GARBUGIO, FERRARI, 2010). O acúmulo deste processo oxidativo, principalmente nas proteínas, ocasiona alteração dos componentes do tecido conectivo, como atenuação da atividade proliferativa dos fibroblastos, redução e desorganização nas fibras de colágeno e elastina e diminuição do AH (SILVA; ANDREATA, 2017).

No envelhecimento facial, ocorrem mudanças estruturais, que estão relacionadas com a ação muscular, flacidez da pele, perda de sustentação óssea, diminuição, atrofia e migração do volume do compartimento de gorduras faciais, com isso há mudanças significativas na aparência e anatomia da face (COIMBRA, 2014).

O AH possui propriedades elásticas que oferecem resistência à compressão, assim a pele consegue proteger estruturas subjacentes dos danos mecânicos existentes no meio exterior. Além disso, permite que as fibras colágenas se agitem com facilidade por meio da substância intersticial. Conforme se envelhece, as células da pele diminuem a produção do ácido hialurônico, portanto, sua quantidade na pele do idoso é menor quando comparada a uma pele jovem (MONTEIRO, 2010).

Sendo assim, apesar de existir no organismo desde sempre, o AH se torna escasso ao longo dos anos com o envelhecimento natural da pele. Requer uma diminuição da hidratação dérmica, fator que tem como consequência o desenvolvimento de, além de rugas, marcas de

expressões, perda de volume e depressões na derme. A injeção de AH para preenchimentos é uma peça essencial no tratamento do rejuvenescimento cutâneo (MAIO, M 2014).

Algumas reações transitórias relacionadas ao preenchimento dérmico podem ocorrer, como dor, edema, prurido, vermelhidão. As complicações não são frequentes e incluem necrose tecidual, edema persistente, granulomas e cegueira, podendo ser tratadas com injeção local da enzima hialuronidase⁶. O AH é contraindicado em áreas cutâneas com doenças ativas, lesionadas ou inflamadas (MONTEIRO, 2010).

3. O USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO NA ESTÉTICA FACIAL

Foi a partir da década de 1970 que iniciaram estudos do Ácido Hialurônico apresentando-o como implante facial. Apresentando características hidrofílicas, fator este favorável, podendo obter resultados previsíveis seguros, sabendo que o mesmo é um material temporário e reversível (BRAZ, 2009).

Considera-se o AH como uma das moléculas mais higroscópicas da natureza, possui a capacidade de se ligar à água em uma quantidade até 1000 vezes superior a seu volume. Sendo assim, este efeito é particularmente relevante ao nível da pele, pela sua capacidade hidratante e preenchedor, contribuindo para manter ou recuperar a sua elasticidade (AFORNALI et al., 2017).

No entanto, quando produzido de forma sintética o ácido é componente de diversos produtos cosméticos como loções corporais e cremes antirrugas. Em Odontologia seu uso começou a ser propagado

para preenchimento labial com a finalidade de proporcionar maior harmonia do sorriso, com a completa integração entre o complexo dentolabial. Há também o uso da substância na viscosuplementação da articulação temporomandibular (ATM) (HERTZOG, 2010).

Embora, o uso do Ácido Hialurônico na harmonização da face não seja um substituto para a cirurgia plástica, o seu uso vem-se destacando como uma das opções não cirúrgicas mais aceitas pelos pacientes por alguns fatores, dos quais se destacam: conveniência, menor custo inicial, menor tempo de recuperação e medo de procedimentos cirúrgicos (MAIA E SALVI, 2018).

4. O PREENCHIMENTO LABIAL

Com o envelhecimento, agravado pelos efeitos gravitacionais, observa-se na região dos lábios o aumento da distância entre a base nasal e a linha da transição cutâneo-mucosa, a diminuição da espessura, o apagamento da região do filtro, a inversão do vermelhão dos lábios e o surgimento de rugas periorais. Diante disso, existem inúmeras técnicas que podem ser utilizadas para a sua melhoria, incluindo a aplicação de AH (PAIXÃO, 2015).

Quanto ao aspecto natural, é importante alinhar o resultado desejado juntamente em interação entre profissional e paciente. É de fundamental importância que o paciente organize as expectativas do tratamento com os resultados que vão ser conquistados. Assim, a prioridade do cirurgião-dentista sempre é garantir uma aparência natural, que mantenha as características individuais de cada paciente (LEE; KIM, 2014).

Os lábios, com o passar dos anos, estreitam-se, perdem o volume e o contorno, com preenchimento de ácido hialurônico é possível restabelecer essas características (ROHRICH, 2007) (BRAZ, 2009).

Os lábios são o centro do terço inferior da face e são capazes de expressar emoção, sensualidade e vitalidade (ROHRICH, 2007).

Segundo Braz (2009) o lábio se divide em três áreas anatômicas distintas. São elas:

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

Existem três tipos de preenchimento labial: os temporários, os semi-permanentes e os permanentes. Hoje em dia, 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 (TAMURA, 2010).

As anestésias locais asseguram uma aplicação indolor e por isso mais confortável e garantem a distribuição precisa de preenchedores no plano tecidual correto. (Costa *et al*,2016). A inclusão de lidocaína em preenchedores dérmicos de Ácido Hialurônico melhora significativamente a adesão do paciente e reduz a gravidade da dor no local da injeção associada à injeção intradérmica. No entanto não afeta

a longevidade, a eficácia clínica ou a sua durabilidade (BUKHARI et al., 2018).

Esta técnica pode causar algumas complicações pós-operatória que incluem equimoses, edema, eritema, infecções, reativação herpética, nódulos, granulomas e as decorrentes de danos/oclusões vasculares (PAIXÃO 2015).

5. ESTRUTURAS LABIAIS

O conhecimento detalhado da anatomia facial é importante para minimizar os riscos de injeção intravascular ou intravenosa de AH, assim evitando áreas com grandes vasos sanguíneos com o intuito de prevenir reações inflamatórias, complicações vasculares e formação de nódulos (GUTOWSKI, 2016; SHAMBAN et al., 2015).

A máxima atenção dos cirurgiões-dentistas anteriormente ao preenchimento dos lábios com AH deve estar voltada tanto para o conhecimento anatômico dos lábios quanto para seu perfil e estruturas (PAIXÃO et al., 2011).

A fim de conhecer a estrutura labial, torna-se importante a visão do todo, isto é, conforme mostra a Figura 1.

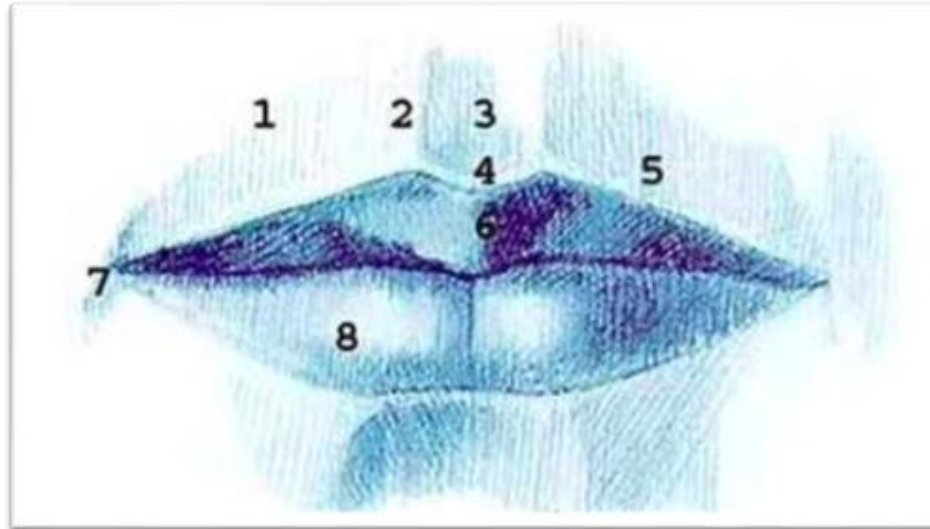


Figura 1 - Topografia labial. Fonte: Paixão (2011).

1. Lábio superior: porção cutânea
2. Coluna do filtrum
3. Sulco do filtrum
4. Arco de Cupido
5. Linha branca do lábio superior
6. Tubérculo central da porção mucosa do lábio superior
7. Comissura labial direita
8. Lábio inferior: porção mucosa do vermelhão

O lábio superior compreende o vermelhão e a zona onde se encontra a base do nariz e os sulcos nasogenianos. O lábio inferior se forma também pelo vermelhão e zona da pele limitada pela continuação dos sulcos nasogenianos; e inferior, pelo começo do mento ou queixo, no sulco mentolabial (NETTER, 2000). Na Figura 2, destacam-se os músculos dos lábios.

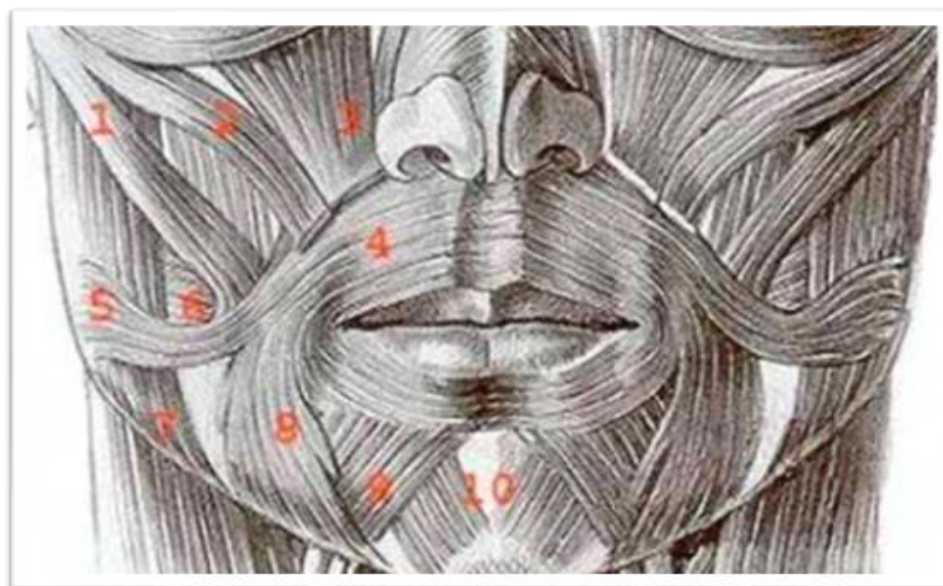


Figura 2 - Músculos dos lábios. Fonte: Netter (2000).

O músculo labial mais importante é o orbicular dos lábios (4). Este fecha o esfíncter oral e proporciona competência labial, essencial para uma correta respiração nasal. Os músculos levantadores do lábio superior são o levantador do lábio superior (3), o zigomático maior (1) e o zigomático menor (2). Ainda há o triangular (8), o risório (5) e o bucinador (6). No lábio inferior, o levantamento e protusão da parte central são produzidos pelos músculos mentonianos (10), e o abaixamento é produzido pelo músculo quadrado-mandibular (9) que nasce no borde inferior da mandíbula (GLADSTONE, HB; PEGGY, W; CARRUTHERS, J 2005).

Mediante as estruturas labiais, conforme mostra a Figura 3, sobre a principais artérias, disposição da artéria labial e outros, a alternativa ideal é a atuação responsável e comprometida do cirurgião-dentista frente ao conhecimento, o diagnóstico e no planejamento para otimizar os resultados estéticos dos pacientes e diminuir, ao máximo, possíveis efeitos indesejáveis de procedimentos estéticos labiais (BARTUS, CL et al., 2011).

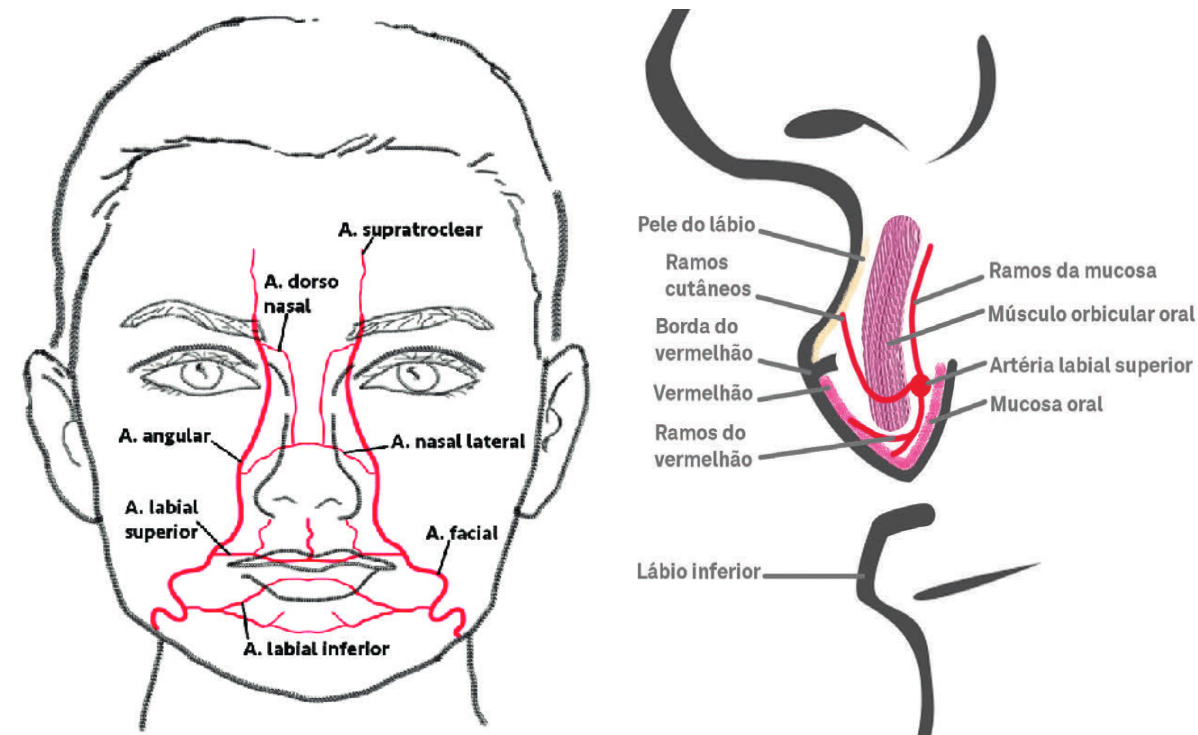


Figura 3 - Principais artérias, disposição da artéria labial. Fonte: Paixão (2011).

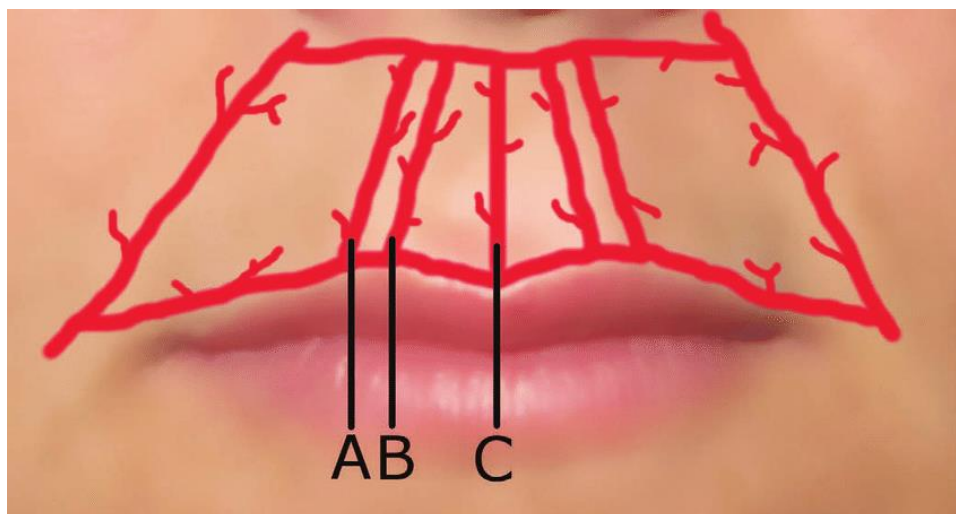


Figura 4 - Principais artérias, disposição da artéria labial. Fonte: Paixão (2011).

As complicações vasculares são raras, e a necrose pode ser causada por oclusão ou trauma vascular; é mais propício a ocorrer na região nasolabial (artéria angular) e na glabella (supratroclear). Em casos de reações locais precoces após o preenchimento dérmico com

AH (inflamação local, hiperemia, sensibilidade e hematomas) tem sido recomendado como tratamento a aplicação de gelo (crioterapia), fototerapia (LED e Laser de 1.064 nm), o uso de anti-histamínicos e prednisona orais, por curto período de tempo. Em reações de início tardio, após o procedimento, como a formação de nódulos cutâneos tem sido descrito o uso da aplicação da enzima hialuronidase na região, a qual degrada o AH (PARADA et al., 2016; WINSLOW, 2009; KIM et al., 2014).

As complicações também podem ser decorrentes de inexperiência do aplicador, técnica incorreta ou inerente ao próprio produto, considerando suas diferentes origens, formulações e concentrações (CROCCO et al., 2012; PARADA et al., 2016).

6. REGRAS E RECOMENDAÇÕES PARA A REALIZAÇÃO DO PREENCHIMENTO LABIAL

Para o preenchimento Labial existem algumas regras: O lábio superior deve 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 deve 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 médio-pupilares. São utilizados métodos de aplicação como: Retroinjeção linear, punctura ou em bolo, e anteroijeção. (KEDE; SABATOVICH, 2015).

Existem recomendações gerais e específicas que o profissional deve seguir para o preenchimento labial (PAIXÃO et al., 2015). Conforme cita:

Generais

- 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.
- Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local.

Específicas

- A injeção nos lábios em profundidades 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 não costuma ocupar essa porção mais central no lábio.
- A compressão da ALS cerca de 1cm acima da comissura labial 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 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 4% dos casos a ALI assume trajetória aberrante, correndo mais superiormente e bem mais próximo ao vermelhão.

A injeção de AH para preenchimentos é uma peça essencial no tratamento do rejuvenescimento cutâneo. Nas 48 horas pós-procedimento, é preciso evitar bater os lábios, tomando cuidado com copos e garfos. A região pode ficar inchada e ressecada, mas isso passa em questão de dias, e o resultado final pode ser visto entre cinco e sete dias. O período de reabsorção do AH pelo organismo costuma demorar de seis a 18 meses, dependendo do organismo do paciente e da quantidade da substância (ALESSANDRINI A, et al., 2015).

7. CASO CLÍNICO

Paciente P.C. sexo feminino, 30 anos, com queixa de possuir pouco volume labial, não

se sentindo à vontade com a estética do mesmo. Após análise clínica e fotográfica foi realizado a volumização labial com ácido hialurônico da marca Restylane (1ml).

(Figuras 5-6).

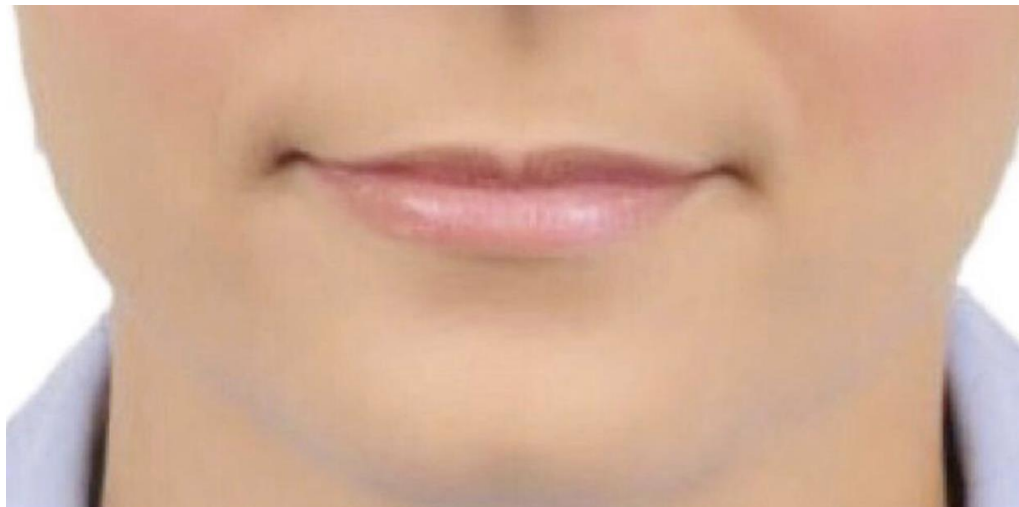


Figura 5 – Foto antes do preenchimento labial (Dr Michelle Galhardi)

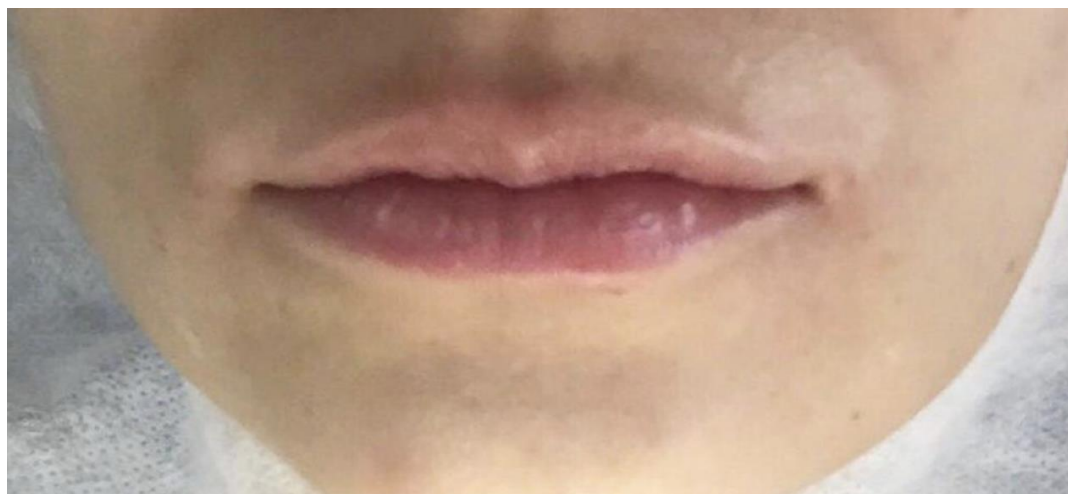


Figura 6 – Foto do pós imediato do preenchimento labial (Dr Michelle Galhardi)

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste estudo, observou-se que harmonização facial é um dos procedimentos estéticos que atualmente estão sendo muito requisitados, tanto na prática médica quanto na odontológica, procurando assim, um equilíbrio funcional e estético integrado, buscando o rejuvenescimento facial e melhoria de volume facial estético. Esses procedimentos são menos invasivos, de rápida recuperação e de uma aparência satisfatória em curto prazo e, em especial neste presente estudo, o aumento dos lábios por meio da aplicação de ácido hialurônico.

Levando como base a bibliografia utilizada neste estudo, podemos concluir que o preenchimento labial com ácido hialurônico se mostrou ser um método eficaz e com pouca taxa de efeitos adversos. Porém deve-se tomar cuidado com a exageração desta técnica e evitar a aplicação do produto com muita frequência. Sendo indispensável a aplicação por um profissional capacitado.

Conclui-se, que, com o tratamento de preenchimento com ácido hialurônico é possível restabelecer aos lábios suas características, com presumível sucesso. A correta avaliação dos músculos faciais/labiais comprometidos no envelhecimento colabora para resultados instantâneos e satisfatórios. Importante o profissional buscar qualificação e conferir a procedência do material preenchedor a ser utilizado. Individualizando as necessidades e avaliando vantagens e desvantagens da técnica em cada paciente e conhecer o limite de uso dessas substâncias, para reduzir efeitos adversos e evitar processos éticos legais.

9. REFERÊNCIAS

Baggio VHW, Zirolto S. **Preenchimento Labial Pontual**. Simetria Orofacial Harmonization in Science. 2019; 1(1):28-39. DOI: 10.24077/2019;112839. Disponível em: <https://editoraplena.com.br/wp-content/uploads/2019/09/PREENCHIMENTO-LABIAL-PONTUAL.pdf> Acesso em: 27 de Fev. de 2021.

BERNARDES, Isabela Nogueira *et al.* **Preenchimento labial com ácido hialurônico**. Revista saúde em foco, edição nº 10, 2018. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/07/070_PREENCHIMENTO_COM_ÁCIDO_HIALURÔNICO.pdf Acesso em: 28 de Fev. de 2021.

BROMMONSCHEKEL, JÚLIA *et al.* **Os efeitos do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento cutâneo: revisão de literatura**. EFDeportes.com. Buenos Aires, nº 192, maio de 2014. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd192/os-efeitos-do-acido-hialuronico.htm> Acesso em: 28 de Fev. de 2021.

Cardoso, Tuany Monytherllys Maciel. Leite, Rafaela Gomes Vilches **PREENCHIMENTO LABIAL COM O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO**. Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza, ano MMXIX, Nº. 000187, 02/12/2019.

Disponível em: <https://semanaacademica.com.br/artigo/preenchimento-labial-com-o-uso-do-acido-hialuronico> Acesso em: 28 de Fev. De 2021.

JOSÉ, L. P. B. **Ácido Hialurônico: propriedades e aplicações em Medicina Dentária**. Tese (Mestrado em Medicina Dentária). Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, p. 25. 2019. Disponível em:

https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/8544/1/PPG_27886.pdf Acesso em: 28 de Fev. de 2021.

LOBO, M. B. **O uso de ácido hialurônico para preenchimento labial.** Monografia (Especialização em Harmonização Orofacial). Faculdade Sete Lagoas. São Paulo, p. 25. 2020. Disponível em: <http://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/e9c5951f770b90252d0ccf56cfeaf8f6.pdf> Acesso em: 27 de Fev. de 2021.

MURAD, A. F. M. **Vantagens e indicações do ácido hialurônico para o preenchimento labial.** Monografia (Especialização em Harmonização Orofacial). Faculdade Sete Lagoas. São Paulo, p. 24. 2020. Disponível em: <http://faculdefacsete.edu.br/monografia/files/original/bc1ed32632a250315b5d628c32a27faf.pdf> Acesso em: 29 de Fev. de 2021.

SANTONI, M. T. S. **Uso de ácido hialurônico injetável na estética facial: Uma revisão de literatura.** Tcc (Curso de pós-graduação em estética e saúde). Universidade regional do Noroeste do estado do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, p. 23. 2018. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5317/Mônica%20Taisa%20Scher%20Santoni.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Acesso em: 28 de Fev. de 2021.

Vasconcelos, S. C. B., Nascente, F. M., Souza, C. M. D. de, & Rocha Sobrinho, H. M. da. (2020). **O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO NO REJUVENESCIMENTO FACIAL.** REVISTA BRASILEIRA MILITAR DE CIÊNCIAS, 6(14). <https://doi.org/10.36414/rbmc.v6i14.28> Acesso em: 27 de Fev. De 2021.