

PREENCHIMENTO LABIAL COM O USO DO ÁCIDO HIALURÔNICO

Rafaela Gomes Vilches Leite¹
Tuany Monytherllys Maciel Cardoso²

RESUMO

O preenchimento labial devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio, superior ou ambos. A duração do tratamento é a mesma do preenchimento facial, é utilizada a mesma substância, o ácido hialurônico. O objetivo deste artigo consiste em compreender a utilização de ácido hialurônico no preenchimento labial e as técnicas para a eficiência do tratamento. Para a realização deste artigo foi utilizado o método de revisão bibliográfica com a utilização de quinze artigos científicos com os descritores: “ácido hialurônico”, “preenchimento labial”, “estética orofacial”. Por fim, pode-se concluir que o ácido hialurônico é considerado uma substância orgânica e, portanto, muito seguro quando aplicado em procedimentos estéticos.

Palavras-chave: Saúde estética. Ácido Hialurônico. Preenchimento labial.

ABSTRACT

Lip filling returns the lost contour and still reshapes specific points of the upper lip or both. The duration of treatment is the same as for facial filling, the same substance, hyaluronic acid, is used. The purpose of this paper is to understand the use of hyaluronic acid in lip filling and techniques for treatment efficiency. For the accomplishment of this article we used the method of bibliographical revision with the use of fifteen scientific articles with the descriptors: "hyaluronic acid", "lip filling", "orofacial aesthetics". Finally, it can be concluded that hyaluronic acid is considered an organic substance and therefore very safe when applied in aesthetic and procedures.

Key words: aesthetic health. Hyaluronic acid. Lip filling.

¹ Pós-graduanda em Saúde Estética pelo IEES. Email: rafaela_vilches@hotmail.com

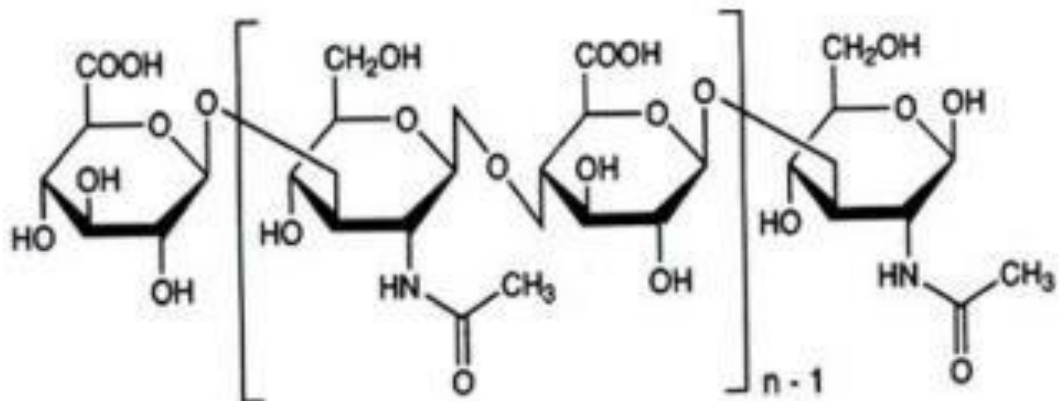
² Pós-graduanda em Saúde Estética pelo IEES. Email: tuany_cardoso@hotmail.com

INTRODUÇÃO

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.

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. Responsável pelo volume da pele em nosso organismo, esta substância dá forma aos olhos e lubrificação das articulações, sendo normalmente produzido e degradado (CALCAGNOTTO, 2011).

Figura 1: Molécula de Ácido Hialurônico



Fonte: Girls (2018)

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. No entanto, 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 (MORAES et al., 2017).

Em 2002, estudos relacionados ao AH acerca das possíveis reações adversas foram detectadas impurezas decorrentes de fermentação bacteriana. No

entanto, em 2005 percebeu-se, que o mesmo exame clínico poderia ter dois tipos de padrão histológico via um processo inflamatório granulomatoso ou não granulomatoso. Desta forma, surgiram dúvidas sobre etiologias diferentes, mesmo em casos com a mesma manifestação clínica observada anteriormente. Já em 2009, criou-se a classificação dos nódulos (não dolorosos/dolorosos ou inflamatórios/não inflamatórios), e em 2010, o importante papel dos biofilmes nas complicações dos agentes de preenchimento começou a receber melhor observado (DE ALMEIDA et al., 2017).

O Ácido Hialurônico (AH) é um composto glicosaminoglicano, constituído de ácido glucorônico e pode ser encontrado na matriz extracelular da pele. Eles mantêm 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).

1. O ÁCIDO HIALURÔNICO

O AH possui uma capacidade de reter até 100 vezes o seu peso molecular (1×10^5 até 5×10^5 daltons) em água, o que induz uma expansão da matriz extracelular facilitando a difusão de moléculas hidrossolúveis, entretanto, a quantidade de AH não é proporcional ao tempo de vida do organismo, logo, à medida que se envelhece, ocorre também a sua diminuição. Como a água diminui, surgem as rugas na pele de idosos, desidratação, alteração da elasticidade, perda do turgor e formação de manchas. O AH devolve nas camadas internas o equilíbrio hídrico, filtragem e regulação de proteínas nos tecidos, no qual ocorre o movimento das células. Sua utilização contribui para melhora na estrutura e elasticidade da pele, removendo rugas, realçando e restaurando o volume facial, criando volume labial, suavizando as linhas de expressão e proporcionando o rejuvenescimento facial (FERREIRA, 2016).

O AH atua sequestrando os radicais livres e apresenta efeito antioxidante, aumenta 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).

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).

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).

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 biquismo), 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).

Antes de iniciar o tratamento, os pacientes devem ser investigados em relação a distúrbios hemorrágicos, herpes, doenças autoimunes, gravidez, alergias, tendência à formação de queloides, como também o uso de medicamentos como anticoagulantes ou vitaminas/suplementos fitoterápicos associados a sangramento prolongado (PARADA, et al, 2016).

As injeções de ácido hialurônico são aplicadas depois de uma anestesia local, que torna o procedimento completamente indolor – o que é outro diferencial da aplicação em âmbito odontológico. Eventualmente, podem ocorrer leves edemas e inchaços na pós-aplicação, que geralmente desaparecem em até 24 horas. Entretanto, na maioria dos casos, o paciente poderá retornar normalmente às suas atividades de rotina, bastando realizar compressas de água fria e se medicar com analgésicos e/ou anti-inflamatórios prescritos pelo cirurgião-dentista (HOARE, 2014). O preenchimento labial é um procedimento estético feito com agulha ou cânula para a introdução de substâncias na região dos lábios com finalidade de delinear seu contorno, aumentar o volume ou até mesmo projetá-los. É considerado

um procedimento minimamente invasivo e não uma cirurgia, já que não necessita de centro cirúrgico para a realização, podendo ser feito em consultório médico.

2. RECOMENDAÇÕES GERAIS E ESPECÍFICAS

É importante ressaltar que existem recomendações gerais e específicas que o profissional deve seguir para o preenchimento labial, conforme Paixão (2015) cita:

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 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 (> 0,5mm), 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.

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 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 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 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 anteroinjeção. 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 mostram que os resultados mais satisfatórios de preenchimentos realizados nessa região, foram em pacientes jovens cujo há menor quantidade de pele e de tecido adiposo no local. O

tratamento deve ser simultâneo, e a região por uso de despigmentantes tópicos e sessões de LIP primeiramente (KEDE; SABATOVICH, 2015).

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 ríides 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)

3. TIPOS DE PREENCHIMENTO LABIAL

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).

Robinson (2016) assegura que embora chamado de preenchimento dérmico, a maioria dos AH é injetado abaixo da derme. A correção dos sulcos nasolabiais, linhas da marionete e linhas mentonianas são abordadas no plano subcutâneo. A excessão se aplica a correção das ríides 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. Não existem contraindicações, mas é recomendada 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).

No caso de surgirem complicações, as mesmas podem ser tratadas com injeção local de hialuronidase, que Segundo Balassiano e Bravo (2014), consiste 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.

São muitas as propriedades biológicas do AH, tais como a capacidade de retenção de água e o comportamento visco-elástico, que lhe confere um perfil peculiar tornando-o apropriado para diversas técnicas e diferentes finalidades de aplicações médicas e farmacêuticas (CALCAGNOTTO, 2011).

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 (ALIJOTAS et al., 2013).

As maiores desvantagens são o custo elevado e a baixa durabilidade dos resultados, que são evidenciados por 6 a 12 meses após o uso (FERREIRA, 2016).

O objetivo deste artigo é fornecer informações essenciais relativas ao preenchimento labial com Ácido Hialurônico, com recomendações para minimizar potenciais complicações.

4. METODOLOGIA

Para a realização desta revisão bibliográfica foram utilizadas as normas e critérios estabelecidos pela ABNT. Para a sua construção buscou-se artigos confiáveis relacionados ao preenchimento labial com ácido hialurônico. Como critérios de inclusão, foram levados em consideração estudos realizados em humanos, relato de caso clínico, além de pesquisas realizadas em clínicas, escritos em português e inglês, com até cinco anos de publicação entre os anos de 2013 e 2018. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: SCIELO, BIREME, BVSMS, periódicos Capes e Google Scholar.

Foram excluídos da pesquisa, artigos que se desviam do assunto proposto, estudos realizados em adultos e artigos que se repetem na base de dados.

A seleção dos artigos foi realizada diante da leitura do título do estudo e do seu resumo, e assim selecionaram-se aqueles que se relacionavam com o tema abordado, orientando-se pelos critérios de inclusão e exclusão. De modo que, foi realizada a leitura completa desses artigos por dois pesquisadores e extraído as informações necessárias para a construção do artigo de revisão.

Foram selecionados e utilizados 16 artigos que relatavam o tema abordado, sendo 05 excluídos por fuga ao tema.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante da evolução estética na descoberta de novas técnicas e materiais; o pensamento de muitos profissionais e pacientes tem mudado. Recentemente, o ácido hialurônico vêm tomando um papel importante na terapêutica, tanto com finalidades estéticas quanto terapêuticas. Esta técnica trouxe bons resultados estéticos, e de aplicação, e se bem executada possui menos efeitos indesejados e riscos de complicações (CAINELLI, 2017).

O profissional de estética é responsável por tratamentos terapêuticos, e também utilizar métodos que melhorem a qualidade de vida dos pacientes, o que o possibilita a utilização do Ácido Hialurônico (MELO, 2016).

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 (FERNANDES, 2018).

Com uma consistência viscosa, líquida e sendo um componente natural do nosso organismo, o ácido hialurônico é identificado como um glucasaminoglicano, que tem na sua composição Nacetilglucosamina e ácido glururônico, além de possuir superfície celular pelas sintases de HA (SATTLER, 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).

O uso de materiais de preenchimento cosmético aumentou significativamente nas últimas décadas. O produto ideal utilizado para o preenchimento deve ser

biocompatível, seguro, não imunogênico, facilmente obtido e estocado, de baixo custo e sem potencial de migração do sítio de aplicação (SHAHRABI, 2014).

Nos estudos realizados por Calcagnotto (2011) e Ferreira (2016) sendo um composto glicosaminoglicano que possui o ácido glucorônico, o AH promove a sustentação, hidratação e também elasticidade do colágeno. A sua diminuição ocorre à medida que envelhecemos o que favorece o aparecimento das rugas, da flacidez e a perda do viço.

Ainda segundo Ferreira (2016) O AH devolve o equilíbrio hídrico das camadas internas da pele e promove a filtragem e regulação de proteínas quando ocorre o movimento das células. Seu estudo ainda ressalta que a sua utilização melhora a estrutura e elasticidade da pele, restaura e cria o volume labial, além de atenuar linhas de expressão e proporcionar o rejuvenescimento facial.

No entanto, Hertzog (2010) observou que o AH é componente de diversos produtos cosméticos como loções corporais e cremes antirrugas. Sua utilização na Odontologia começou com a finalidade de realizar preenchimento labial, harmonizando a estética orofacial.

Já Pedron (2015) afirma que a utilização do AH na Odontologia desempenha papéis além da estética. O AH também pode ser indicado em diferentes áreas, dentre elas as disfunções temporomandibulares, hábitos para funcionais, hipertrofia masseterica, paralisia facial, sorriso gengival e, preventivamente na redução de carga mastigatória.

Entre as recomendações para a utilização do AH, Paixão (2015) descreve que deve ser utilizado de forma geral e específica: Escolher agulhas/microcânulas de menor calibre; Para facilitar a inserção da cânula, fazer uma subcisão ou pré-tunelamento usando agulha de 18G; Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo, pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico; A injeção nos lábios em profundidade superior a 3mm logo abaixo do vermelhão para criar o “arco do cupido” com microcânulas de 30G ou agulha de 27G.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerado como um cartão de visitas pessoal, os lábios acabam recebendo maiores atenções. Seus sulcos acentuados, rugas, linhas de expressão e mesmo diferenças na coloração da pele levam os pacientes a buscarem tratamentos estéticos. No entanto, existem vários tratamentos, tanto cirúrgicos como não cirúrgicos, para a atenuação dos sinais do envelhecimento facial, e os profissionais que atuam na área devem ter conhecimento de todos eles para a melhor opção terapêutica.

O Ácido Hialurônico é um excelente aliado na estética terapêutica, sendo um método minimamente invasivo e reversível. É necessário evidenciar que por mais que seja um método conservador, o profissional deve estar apto para fazer aplicações dessas substâncias por meio de cursos técnicos práticos, bem como tendo conhecimento científico e biológico, e saber quais são as indicações e contraindicações.

É um grande desafio estabelecer excelência estética harmonizando beleza e a função do sorriso com a delicadeza e a complexidade dos lábios, além dos componentes faciais, visto que, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, e a sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza.

Formados por uma porção interna e úmida, os lábios são compostos por mucosa labial e por uma porção seca, além da zona de transição, vermelhão do lábio ou semimucosa e uma porção externa representada por pele e, seus anexos.

O preenchimento labial com o Ácido Hialurônico não possui contraindicações absolutas, mas o profissional deve individualizar as necessidades de cada paciente e avaliar a vantagem e desvantagem de cada paciente e conhecer o limite de uso dessas substâncias, para reduzir efeitos adversos e evitar processos éticos legais.

Por fim, pode-se concluir que diante da oferta cada vez maior de novos preenchedores dérmicos à base de ácido hialurônico ou de outros polímeros, o aperfeiçoamento do ensino das técnicas e particularidades sobre a terapêutica, para os profissionais de estética e saúde, deve ser um exercício constante.

REFERÊNCIAS

ALIJOTAS-REIG J, FERNANDEZ-FIGUERAS MT, PUIG L. Inflammatory, immune- - mediated adverse reactions related to soft tissue dermal fillers. **Semin Arthritis Rheum**. 2013;43(2):241-58.

ALMEIDA AT, BANEGAS R, BOGGIO R, BRAVO B, BRAZ A, CASABONA G, COIMBRA D, ESPINOSA S, MARTINEZ C. Diagnóstico e tratamento dos eventos adversos do ácido hialurônico: recomendações de consenso do painel de especialistas da América Latina. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, vol. 9, núm. 3, 2017, pp. 204-213. Rio de Janeiro, Brasil.

ALMEIDA ART, SAMPAIO GÂA. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face: revisão e atualização - Parte 1. **Surg Cosmet Dermatol**. 2015; 8(2):148-53.

BALASSIANO, L. K. A.; BRAVO, B. S. F. Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável. **Surg Cosmet Dermatol**. 6(4):338-43. 2014.

BRASIL. Lei nº. 5081: regula o exercício da odontologia. 24 ago. 1966.

BRAZ, A. V.; AQUINO, B. O. **Preenchimento do sulco nasojugal e da depressão infraorbital lateral com microcânula 30G** - Surg Cosmet Dermatol. 2012;4(2):178-81.

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

CAINELLI, Kaliandra. **Diferenças entre botox e o ácido hialurônico**. 2017. Disponível em site <http://kaliandra.com.br/diferencas-entre-botox-e-acido-hialuronico/> Acessado em 14/04/2019.

CALCAGNOTTO R, GARCIA AC. Uso de microcanulas na restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. Surg Cosmet. **Surg Cosmet de Dermatol**. 2011;3(1):74-

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

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.

ESTEVES, AL; PIRES, FR; MENEZES, ÁM; AMARAL, SM; NETTO, JN. Reação de corpo estranho a material de preenchimento estético: relato de quatro casos. **Rev. bras. odontol.**, Rio de Janeiro, v. 73, n. 4, p. 344-7, out./dez. 2016.

FELIPE I, REDONDO P. THE LIQUID LIFT: Looking natural without lumps. **J Cutan Aesthet Surg**. 2015; 8:134-8.

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, Natália Ribeiro. **Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial.** 2016. Disponível em: <
<http://www.unilago.edu.br/revista/edicaoatual/Sumario/2016/downloads/33.pdf>>
 Acesso em: 08 de maio de 2019.

FERREIRA, N. R.; CAPOBIANCO, M. P. Uso do ácido hialurônico na prevenção do envelhecimento facial. **União das Faculdades dos Grandes Lagos – UNILAGO**. 2016.

GIRLS P. **Molécula de Ácido Hialurônico.** 2018. Disponível em:
 <<https://www.google.com.br/estruturamoleculardoacidoahialuronico.pdf>> Acesso em:
 08 de maio de 2019.

HERZOG, E.L., Chai, L., Krause, S.D., **Plasticity of Marrow- Derived Stem Cells, Blood Journal**, July 2003. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Produção Pecuária Municipal 2010. Disponível em: Acesso em: 23/04/2019.

HOARE, T.; YEO, Y.; BELLAS, E.; BRUGGEMAN, J.P.; KHOANE, D.S. Prevention of Peritoneal Adhesions Using Polymeric Rheological Blends. **Acta Biomater**, v. 10, p. 1187– 93. 2014.

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

MELO, Diogo. **Liberação estética na Odontologia Botox, Preenchimento facial e fios de sustentação**. 2016. Disponível em site <http://diogomelo.com.br/liberacaoestetica-na-odontologia-botox-preenchimento-facial-e-fios-de-sustentacao/> Acessado em 05/02/2018.

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.

PARADA, M. B.; et al. Manejo de complicações de preenchedores dérmicos. **Surg Cosmet Dermatol** 2016;8(4):342-51.

PAIXÃO. Maurício Pedreira. **Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento**. **Surg Cosmet Dermatol** 2015;7(1):10-6.

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

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

ROBINSON JK, HANKE CW, SIEGEL DM, FRATILA A, BHATIA AC, ROHRER TE. **Cirurgia da Pele**. Elsevier Brasil. 2016.

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

SHAHRAFI FARAHANI S, LERMAN MA, NOONAN V, KABANI S, WOO SB. Granulomatous foreign body reaction to dermal cosmetic fillers with intraoral migration. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol**. 2014;117(1):105-10.

TAMURA, B. M. **Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica – Parte I** - Surg Cosmet Dermatol. 2010;2(3):195-204.

VENANCIO R. A., JR FRANCISCO G.P. A., ZAMPERINI C. Botulinum Toxin, Lidocaine, and Dry Needling Injections in Patients with Myofascial Pain and Headaches. **Journal of Craniomandibular Practice**, v.27 n.1, p.43-56, 2009.