

Preenchimento labial com ácido hialurônico associado à técnica de toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca

Lip filler with hyaluronic acid associated with the botulinum toxin technique in the depressor muscle of the angle of the mouth

Relleno labial con ácido hialurónico asociado a la técnica de toxina botulínica en el músculo depresor del ángulo de la boca

Nauanya Marques Rocha 

Hellen Kacia Matias 

Endereço para correspondência:

Nauanya Marques Rocha
Rua São Luiz, 480
Setor Alto da Glória
74815-755 - Goiânia - Goiás - Brasil
E-mail: nauanyarocha@hotmail.com

RECEBIDO: 15.12.2022

MODIFICADO: 24.01.2023

ACEITO: 27.02.2023

RESUMO

O preenchimento labial com ácido hialurônico associado à técnica de toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca é uma opção de tratamento estético que visa melhorar o contorno e aumentar o volume dos lábios, proporcionando um sorriso mais bonito e harmonioso. A aplicação do ácido hialurônico é realizada por um profissional experiente, que injeta a substância de forma precisa e controlada, garantindo um resultado natural e satisfatório. Além disso, a toxina botulínica é utilizada para tratar o músculo depressor do ângulo da boca, evitando o aparecimento de sulcos e rugas na região. Assim, o presente trabalho tem por objetivo tratar do preenchimento labial com ácido hialurônico associado à técnica de toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca. O que se pode concluir que esse tratamento é seguro e eficaz, e oferece resultados duradouros, trazendo mais beleza e autoestima para quem o realiza.

PALAVRAS-CHAVE: Toxinas botulínicas tipo A. Ácido hialurônico. Boca.

ABSTRACT

Lip filling with hyaluronic acid associated with the botulinum toxin technique in the depressor anguli oris muscle

is an aesthetic treatment option that aims to improve the contour and increase the volume of the lips, providing a more beautiful and harmonious smile. The application of hyaluronic acid is carried out by an experienced professional, who injects the substance in a precise and controlled manner, guaranteeing a natural and satisfactory result. In addition, botulinum toxin is used to treat the depressor muscle of the angle of the mouth, preventing the appearance of furrows and wrinkles in the region. Thus, the present work aims to address lip filling with hyaluronic acid associated with the botulinum toxin technique in the depressor muscle of the angle of the mouth. What can be concluded is that this treatment is safe and effective, and offers lasting results, bringing more beauty and self-esteem to those who perform it.

KEYWORDS: Botulinum toxins, type A. Hyaluronic acid. Mouth.

RESUMEN

El relleno de labios con ácido hialurónico asociado a la técnica de toxina botulínica en el músculo depresor del ángulo de la boca es una opción de tratamiento estético que tiene como objetivo mejorar el contorno y aumentar el volumen de los labios, proporcionando una sonrisa más bella y armoniosa. La aplicación de ácido hialurónico la realiza un profesional experimentado, que inyecta la sustancia de forma precisa y controlada, garantizando un resultado natural y satisfactorio. Además, la toxina botulínica se utiliza para tratar el músculo depresor del ángulo de la boca, previniendo la aparición de surcos y arrugas en la región. Así, el presente trabajo tiene como objetivo abordar el relleno labial con ácido hialurónico asociado a la técnica de la toxina botulínica en el músculo depresor del ángulo de la boca. Lo que se puede concluir es que este tratamiento es seguro y eficaz, y ofrece resultados duraderos, aportando más belleza y autoestima a quienes lo realizan.

PALABRAS CLAVE: Toxinas botulínicas tipo A. Ácido hialurónico. Boca.

INTRODUÇÃO

A forma, a posição e o tamanho da boca são elementos fundamentais para a beleza e harmonia do rosto. A aparência, orientação e posição da comissura dos lábios, bem como sua relação com o restante das estruturas anatômicas da face podem denotar juventude, envelhecimento ou tristeza. Semelhante à boca, a região cervical também desempenha um papel importante na harmonia facial e na juventude¹.

O preenchimento de tecidos moles tem visto um maior interesse, pois um número crescente de pacientes busca melhora estética sem grande tempo de inatividade. Embora os agentes injetáveis para aumento de tecidos moles estejam amplamente disponíveis há mais de 20 anos, o interesse renovado foi alimentado em parte pela introdução da toxina botulínica tipo A. O estabelecimento inequívoco de resultados previsíveis e estéticos, inicialmente e principalmente na parte superior da face, criou a necessidade de um agente que funcionasse igualmente bem na face inferior e que pudesse ser administrado em um ambiente de consultório odontológico. O casamento desses dois injetáveis - (ácido hialurônico e toxina botulínica tipo A - começou com a crescente popularidade de ambas as substâncias individualmente e a percepção de que um aprimoramento estético mais global é fornecido pela combinação desses agentes em proporções personalizadas para obter o máximo de efeitos estéticos. Embora os autores da literatura discutam a maioria dos agentes relacionados de ácido hialurônico e toxina botulínica disponíveis, as experiências clínicas e os dados científicos sobre esses produtos validam a comercialização e o uso de ambos os produtos².

Devido a essa procura e relevância frente a todos os outros procedimentos estéticos, o tema representa importante campo de estudo, devido ao grande impacto que têm junto da classe médica e dos pacientes que buscam tais procedimentos. O tema faz-se de grande relevância, pois os procedimentos estéticos são considerados “melhoradores de vida” em vez de “salvadores de vidas” e, portanto, as características, a motivação e os objetivos dos pacientes que procuram procedimentos estéticos diferem dos pacientes de outras áreas da medicina. Para poder realizar um processo de consulta eficaz e focado, os médicos que oferecem procedimentos estéticos precisam conhecer melhor as características, fatores sociodemográficos, motivações, expectativas e prontidão para o tratamento de seus pacientes, pois

podem informar os tratamentos a serem propostos no curto prazo e planos de tratamento de longo prazo³.

Alguns autores pontuam que, em virtude da eficácia e da segurança do ácido hialurônico, esse elemento configurou-se em material de preenchimento padrão “ouro”, consistindo no tipo mais comum utilizado como preenchedor temporário⁴.

Alguns especialistas da área fazem algumas recomendações acerca do uso de preenchedores, esclarecendo pontos relevantes. Por exemplo, em áreas de maior risco de dano arterial, recomendam o uso de microcânulas com ponta romba, de modo a prevenir injeção direta no vaso através de agulha convencional. Esse processo diminui o número de punções necessários se comparado ao uso de agulhas, reduzindo, assim, a injeção intravascular do produto. Mencionam, ainda, que a microcânula de ponta romba deve ser utilizada com suavidade, de modo a evitar laceração. As microcânulas devem ser de menor calibre, visto que contribuem para uma velocidade menor de injeção, tornando menos provável a ocorrência de oclusão vascular ou risco de bloqueio de fluxo periférico. Para tanto, deve-se injetar, por vez, pequenos volumes. Isso porque, a injeção de grandes volumes pode provocar altas pressões, levando à constrição de fluxo sanguíneo⁵.

Existem diversos recursos cirúrgicos e não cirúrgicos que visam melhorar essa região, e cada técnica tem seus próprios critérios de indicação e resultados variados⁶.

Os procedimentos estéticos não cirúrgicos e minimamente invasivos são a especialidade que realçam a beleza inata de um paciente ao invés de mudar sua aparência completamente. A filosofia “menos é mais” leva a realização de ajustes estéticos sutis que levam a bons resultados, mas naturais. Esses tipos de tratamento causam desconforto mínimo em comparação com procedimentos cirúrgicos mais invasivos. Eles também têm pouco ou nenhum tempo de recuperação, o que permite que os pacientes voltem à vida cotidiana quase imediatamente⁶. Assim, o presente trabalho tem por objetivo tratar do preenchimento labial com ácido hialurônico associado à técnica de toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca.

RELATO DE CASO

Paciente I.L. com 30 anos de idade, do gênero feminino, compareceu à clínica do Instituto Hellen Matias, insatisfeita com o formato dos seus lábios (Figura 1). Onde relatou desproporção do lábio superior com o inferior e lábios desidratados. Durante a avaliação foi possível notar assimetria e canto de lábios caídos (sorriso triste).



Figura 1 - Caso inicial apresentando assimetria, lábios desproporcionais e sem volume, o que evidencia a falta de harmonia estética.

Diante disso, realizou-se um planejamento que propunha uma harmonia para sua face e sorriso, um lábio mais marcante valorizando seus traços femininos.

Inicialmente foi feito assepsia da região com álcool 70%, em seguida aplicada anestesia infiltrativa do nervo infraorbitário (1 tubete anestésico) e mental (1 tubete anestésico) de ambos os lados para um maior conforto do paciente durante o procedimento.

Foi feito a aplicação de toxina botulínica do tipo A nas regiões dos músculos depressores do ângulo da boca (2 unidades de cada lado) e aplicado 1 seringa de 1 ml de ácido hialurônico sendo distribuídos em 0.4 ml no lábio superior na técnica de retro injeção, massageando bem com vaselina para melhor acomodação do produto no lábio. No lábio inferior foi aplicado a técnica de bólus, sendo 0.2 ml de cada lado, e o que sobrou do produto fizemos refinamento na região de arco do cupido (Figura 2).



Figura 2 - Fotos finais do procedimento.

DISCUSSÃO

Fatores genéticos, ambientais e socioeconômicos determinam, mesmo antes do nascimento, a velocidade e a intensidade do envelhecimento das pessoas. As alterações que ocorrem com este processo são reflexos de fenômenos biológicos que levam a senilidade e morte das células.

A face mostra, precocemente, mais do que as outras áreas do corpo, os sinais de envelhecimento, sendo o local em que se encontram muitos músculos, com diferentes funções, favorecendo o envelhecimento precoce. O envelhecimento facial é então caracterizado pela perda do brilho e tonalidade natural e elasticidade, os músculos cedem deixando a pele frouxa, com rugas e flacidez.

A aplicação estética de ácido hialurônico injetável, requer devidos conhecimentos anatômicos, técnicos e habilidade para realização de procedimentos seguros, para que sejam evitadas complicações, bem como reconhecimento dos efeitos adversos e conhecimento das condutas para solucionar com êxito as possíveis intercorrências.

O ácido hialurônico é formado por uma ligação cruzada de uma série de moléculas, criando uma estrutura biocompatível. Essa rede tridimensional pode ser manipulada. Dependendo se o ácido é mais ou menos reticulado, ele terá maior densidade e durabilidade, ou será mais fluido e volátil. O ácido hialurônico (AH) que ocorre naturalmente tem uma meia-vida muito curta, cerca de 1 a 2 dias antes de ser submetido a diluição aquosa e degradação enzimática no fígado a dióxido de carbono e água⁷.

A substância ideal nesses produtos deve oferecer bom resultado cosmético, ter longa duração, ser estável e seguro, com mínima complicação. Dos preenchedores, o AH é o que mais se aproxima dessas características. O AH é uma substância existente em grande parte do nosso organismo. É um glicosaminoglicano componente de tecidos conjuntivos, representam 30% do material orgânico do corpo, a sua função orgânica principal é armazenar água nos tecidos, dessa maneira, mantê-los úmidos.

AH representa uma alternativa no tratamento do envelhecimento facial e tem sido utilizado há mais de uma década no preenchimento de partes moles para corrigir depressões, rugas e sulcos. Suas potenciais complicações são raras, autolimitadas e incluem reações inflamatórias, pequenos hematomas e/ou equimoses, abscessos nos sítios de aplicação, necrose tecidual (por injeção intravascular ou compressão da rede vascular adjacente), edema persistente e granulomas⁸.

Essa aplicação estética de AH injetável, exige muito conhecimento anatômico, além de muita habilidade e técnicas para poder realizar esses procedimentos de forma bem seguras, para que de fato evitem serias complicações, assim também como os possíveis reconhecimentos dos efeitos adversos que possa surgir e ainda o real conhecimento das medidas e condutas para poder solucionar o mais rápido possível e com amplo êxito dessas intercorrências⁹.

No envelhecimento existe atrofia da gordura sobre o processo frontal do osso zigomático e do arco zigomático superior, que podem, assim, tornar-se visíveis. Na região perioral, que é composta predominantemente pelo músculo orbicular da boca, ocorre relativa ausência de gordura. Geralmente no envelhecimento o lábio superior afina, há menor protrusão dos maxilares e inversão do lábio. O lábio inferior perde a submucosa, seu volume e se inverte¹⁰.

A toxina botulínica é um medicamento feito a partir de uma toxina produzida pela bactéria

Clostridium botulinum. Em grandes quantidades, essa toxina pode causar botulismo, uma doença que afeta os nervos. A toxina botulínica é utilizada desde a década de 1970 no campo da oftalmologia e, nos últimos 20 anos, seu uso se expandiu para diversos âmbitos da saúde, principalmente na estética¹¹.

A toxina botulínica consiste em 7 tipos de neurotoxinas; entretanto, apenas as toxinas A e B são usadas clinicamente. O primeiro tipo de toxina botulínica introduzida no mercado foi a toxina onabotulínica¹¹.

As melhorias nos tratamentos estéticos com toxina botulínica tipo A têm sido prejudicadas na atualidade pelo entendimento simplista de que a “toxina botulínica trata rugas”. A toxina botulínica tipo A tem sido historicamente utilizada para o tratamento estético das linhas faciais¹².

Embora haja um número crescente de usos no rótulo para tratar uma variedade de distúrbios usando toxina botulínica tipo A, quando se trata de estética, todas as aprovações no rótulo referem-se a linhas faciais. A monoterapia com toxina botulínica tipo A, relacionada às rugas é, no mínimo, questionável¹².

Para preenchimentos dérmicos de ácido hialurônico e toxina botulínica são usados para tratar rugas e são injetados na pele usando agulhas. No entanto, seu modo de ação é completamente diferente. A toxina botulínica reduz a atividade muscular que causa linhas e rugas, enquanto os preenchimentos dérmicos de ácido hialurônico restauram o volume do seu rosto que foi perdido devido ao processo de envelhecimento¹³.

Observou-se, em um estudo com 55 pacientes (47 mulheres e 8 homens), na faixa etária de 18 a 71 anos, submetidos a preenchimento labial por meio de microcânulas, edema e eritema mínimos em relação à técnica convencional (com agulhas). Nas áreas de mucosas labial e oral, constatou-se edema leve, sem eritema; não houve sangramento, e nenhum edema ou eritema foi observado 6 horas após o tratamento nos lábios¹⁴.

Seus potenciais complicações são raras, autolimitadas e incluem reações inflamatórias, pequenos hematomas e/ou equimoses, abscessos nos sítios de aplicação, necrose tecidual (por injeção intravascular ou compressão da rede vascular adjacente), edema persistente e granulomas. Conclui-se que o AH representa uma alternativa no tratamento do envelhecimento facial e tem sido utilizado há mais de uma década no preenchimento de partes moles

para corrigir depressões, rugas e sulcos.

A toxina botulínica tipo A é um bom medicamento seguro na redução das rugas faciais. O uso de toxinas botulínicas revolucionou o tratamento de diversos distúrbios espásticos oftálmicos, distonias faciais e rugas periorcárias. O conhecimento e a compreensão precisos da anatomia funcional dos músculos miméticos são absolutamente necessários para o uso correto das toxinas botulínicas na prática clínica.

Os efeitos adversos são geralmente leves e transitórios. A complicação substantiva mais comum é a fraqueza excessiva ou indesejada, e isso se resolve à medida que a ação da toxina é perdida. Podem ocorrer ptose da sobrancelha, ptose palpebral, fraqueza do pescoço, disfagia e diplopia. O conhecimento da anatomia funcional e a experiência com o procedimento ajudam os injetores a evitar complicações. No futuro, o desenvolvimento de novas toxinas potentes com maior eficácia e duração do efeito ajudará ainda mais este campo em expansão e interessante de quimiodenervação.

Existem alguns problemas em relação aos efeitos colaterais e complicações após a injeção. No entanto, existem várias técnicas para reduzir os efeitos colaterais e a taxa de complicações após a injeção. Os profissionais de saúde que realizam esse tipo de procedimento devem ter extrema cautela e conhecimento sobre a interação de medicamentos que potencializam ou diminuem os efeitos da toxina.

CONCLUSÃO

O preenchimento labial com ácido hialurônico associado à técnica de toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca tem se mostrado eficaz na melhora do aspecto dos lábios e na diminuição das rugas na região da boca. Esta técnica é realizada por profissionais treinados e utiliza produtos de alta qualidade, garantindo resultados duradouros e seguros.

Além disso é uma opção não invasiva e com poucas complicações, o que torna o procedimento

muito procurado pelas pessoas que desejam melhorar o aspecto dos lábios de forma rápida e segura. A associação da toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca ajuda a diminuir a flacidez nesta região, complementando os resultados obtidos com o preenchimento labial.

Os resultados do preenchimento labial com ácido hialurônico associado à técnica de toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca são visíveis logo após o procedimento e podem durar de 6 a 12 meses, dependendo do tipo de produto utilizado e do organismo de cada paciente. É importante realizar acompanhamento com o profissional responsável para avaliar o resultado e realizar ajustes caso necessário.

Em resumo, essa técnica de toxina botulínica no músculo depressor do ângulo da boca é uma opção eficaz e segura para melhorar o aspecto dos lábios e diminuir as rugas na região da boca. É importante procurar profissionais treinados e experientes para realizar o procedimento e garantir resultados satisfatórios.

REFERÊNCIAS

1. Carruthers JDA, Glogau RG, Blitzer A. Advances in facial rejuvenation: botulinum toxin type a hyaluronic acid dermal fillers, and combination therapies: consensus recommendations. *Plast Reconstr Surg*. 2008;121(5 Suppl):5S-30S.
2. Klein AW, Fagien S. Hyaluronic acid fillers and botulinum toxin type a: rationale for their individual and combined use for injectable facial rejuvenation. *Plast Reconstr Surg*. 2007;120(6 Suppl):81S-88S.
3. Ramirez SPB, Chertz G, Smith H. Characteristics of patients seeking and proceeding with non-surgical facial aesthetic procedures. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021;14:197-207.
4. Bertucci V, Lynde CB. Current concepts in the use of small-particle hyaluronic acid. *Plast Reconstr Surg*. 2015;136(5 Suppl):132-8.
5. Lazzeri D, Agostini T, Figus M, Nardi M, Pantaloni M, Lazzeri S. Blindness following cosmetic injections of the face. *Plast Reconstr Surg*. 2012;129(4):995-1012.

6. Abduljabbar MH, Basendwh M. Complications of hyaluronic acid fillers and their managements. *J Dermatol Dermatologic Surg.* 2016;20(2):100-6.
7. Oliveira DS. Avaliação do potencial do ácido hialurônico em regenerar papila gengival. Revisão literatura [dissertation]. Curitiba: Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico; 2016.
8. Salles AG, Remigio AFN, Zacchi VBL, Saito OC, Ferreira MC. Avaliação clínica e da espessura cutânea um ano após preenchimento de ácido hialurônico. *Rev Bras Cir Plast.* 2011;26(1):66-9.
9. Almeida CSC, Cavalcante KWM, Morais RXB, Santos ALBN, Caldas EAL, Lima MFMB, et al. Festoons, edema e bolsas malares: existe consenso no tratamento estético? *Rev Bras Cir Plast.* 2020;35(3):346-52.
10. Coleman S, Saboeiro A, Sengelmann E. A comparison of li-poatrophy and aging: volume deficits in the face. *Aesthetic Plast Surg.* 2009;33(1):14-21.
11. Awan KH. The therapeutic usage of botulinum toxin (Botox) in non-cosmetic head and neck conditions - an evidence based review. *Saudi Pharm J.* 2017;25(1):18-24.
12. Nassif AD, Boggio RF, Espicalsky S, Faria GEL. High precision use of botulinum toxin type a (bont-a) in aesthetics based on muscle atrophy, is muscular architecture reprogramming a possibility? A systematic review of literature on muscle atrophy after BoNT-A injections. *Toxins.* 2022;14(2):81.
13. Ganceviciene R, Liakou AI, Theodoridis A, Makrantonaki E, Zouboulis CC. Skin anti-ageing strategies. *Dermatoendocrinol.* 2012;4(3):308-19.
14. Mukamal LV, Braz AV. Preenchimento labial com microcânulas. *Surg Cosmet Dermatol.* 2011;3(3):257-60.