


Intercorrência em preenchimento labial com ácido hialurônico: relato de caso

Hyaluronic acid lip fillers complication: a case report

Complicación de los rellenos labiales de ácido hialurónico: reporte de un caso

Jenknenffe Fatynny Pereira Duarte 

Eliana Lima da Silva Aleixo 

Jacy Leite Mattos 

Endereço para correspondência:

Jenknenffe Fatynny Pereira Duarte

Rua Luiz Gimeses Mocegose, 72

Distrito Industrial

17499-010 - Piratininga - São Paulo - Brasil

E-mail: dra.jenknenffeduarte@gmail.com

RECEBIDO: 04.02.2022

MODIFICADO: 03.03.2022

ACEITO: 06.04.2022

RESUMO

A busca por aumento dos lábios com ácido hialurônico é um procedimento minimamente invasivo que se tornou cada vez mais popular nos últimos anos. Embora o preenchimento dos lábios seja aparentemente simples e seguros podem ocorrer complicações durante e após a operação, como edema, hematomas e até necrose. Por este motivo é importante o cirurgião-dentista ter um conhecimento aprofundado da anatomia geral da face para ser capacitado para monitorar esses eventos, recorrendo ao uso de enzimas hialuronidase. Assim, o objetivo deste artigo é relatar o caso clínico de uma complicação com uso de agulha durante o procedimento de preenchimento labial, ressaltando a importância da hialuronidase e a correção de complicações insatisfatórias após aplicação de

ácido hialurônico nos lábios. Para diminuição de eventuais sintomatologias recomenda-se o uso de hialuronidase para que o excesso de ácido hialurônico no local de aplicação correspondente seja reduzido.

PALAVRAS-CHAVE: Láblio. Ácido hialurônico. Hialuronoglucosaminidase.

ABSTRACT

The pursuit of lip enhancement with hyaluronic acid is a minimally invasive procedure which became increasingly popular in recent years. Despite the fact that lip fillings are apparently simple and safe, complications can occur during and after the operation, such as edema, hematomas, and even necrosis. Therefore, it is important for the dental surgeon to have a thorough knowledge of the general anatomy of the face to be able to monitor these events, resorting to the use of hyaluronidase enzymes. This article aims to report the clinical case of a complication with the use of a needle during a lip filling procedure, highlighting the importance of hyaluronidase and the correction of unsatisfactory complications after the application of hyaluronic acid to the lips. To reduce eventual symptoms, the use of hyaluronidase is recommended to reduce the excess of hyaluronic acid in the corresponding area of application.

KEYWORDS: Lip. Hyaluronic acid. Hyaluronoglucosaminidase.

RESUMEN

La búsqueda del realce de labios con ácido hialurónico es un procedimiento mínimamente invasivo que se ha vuelto cada vez más popular en los últimos años. A pesar de que los rellenos de labios son aparentemente sencillos y seguros, pueden presentarse complicaciones durante y después de la operación, como edema, hematomas e incluso necrosis. Por lo tanto, es importante que el cirujano dentista tenga un conocimiento profundo de la anatomía general de la cara para poder monitorear estos eventos, recurriendo al uso de enzimas hialuronidasa. Este artículo tiene como objetivo relatar el caso clínico de una complicación con el uso de una aguja durante un procedimiento de relleno de labios, destacando la importancia de la hialuronidasa y la corrección de complicaciones insatisfactorias después de la aplicación de ácido hialurónico en los labios. Para reducir eventuales síntomas, se recomienda el uso de hialuronidasa para reducir el exceso de ácido hialurónico en la zona de aplicación correspondiente.

PALABRAS CLAVE: Labio. Ácido hialurónico. Hialuronoglucosaminidasa.

INTRODUÇÃO

Na Odontologia existe uma busca de mudanças positivas na estética do sorriso que continua a aumentar. Atualmente, o objetivo tornou-se mais amplo, não só se limitando aos dentes, mas também para tratar as partes funcionais e estéticas da face, conhecidas pela harmonização orofacial e que proporciona saúde ao paciente, função, beleza e rejuvenescimento.

Os lábios estão localizados no centro da face inferior, formando um "triângulo da beleza" junto com os olhos e o nariz. De acordo com a American Association of Plastic Surgeons há um crescimento contínuo nos procedimentos de aumento labial¹.

O preenchimento labial é um procedimento muito procurado para restaurar contorno e volume perdidos por meio da aplicação de substâncias como o ácido hialurônico e remodelar pontos específicos do lábio superior e inferior. Os preenchedores de ácido hialurônico são os produtos para aumento dos lábios mais comumente usados e assim, diversas técnicas de injeção para aumento labial têm sido descritas. Injeções com agulha, por exemplo, são recomendadas para administração superficial para evitar lesões vasculares. No entanto, a cânula também pode ser usada com segurança para injeções profundas. A profundidade da injeção desempenha um papel vital na obtenção de bons efeitos estéticos e funcionais².

Embora a injeção de ácido hialurônico tenha obtido resultados satisfatórios em muitos pacientes, o número de complicações também tem ampliado devido ao aumento do uso desses compostos injetáveis. Felizmente, a incidência de complicações é muito baixa e a maioria dos eventos adversos são menores. Ressalta-se que a correta seleção e colocação do produto podem ajudar a evitar algumas complicações³.

Uma enzima que tem sido usada quando se apresenta complicações em procedimentos é a hialuronidase, que é produzida naturalmente nos tecidos epiteliais, mais especificamente na derme. Ela desempenha um papel na despolimerização do ácido hialurônico, que faz com que a massa molar do ácido hialurônico diminua, reduzindo assim, a solução. A viscosidade, portanto, altera sua viscoelasticidade, por ser um mucopolissacarídeo muito viscoso, que constitui principalmente moléculas extracelulares e é responsável pela manutenção da regulação celular, atuando como cimento. Portanto, a hialuronidase pode reduzir a viscosidade intercelular e aumentar instan-

taneamente a absorção tecidual⁴.

A hialuronidase é frequentemente usada para neutralizar ou diminuir preenchimento excessivo com ácido hialurônico (sobrecorreção) e/ou deposição no plano cutâneo errado, causando nódulos, assimetria ou efeito Tyndall⁵⁻⁷. Existem alguns relatos na literatura sobre o uso da hialuronidase como opção terapêutica para raras reações adversas causadas pelo preenchimento com ácido hialurônico, como granuloma e oclusão vascular⁵⁻⁹.

A hialuronidase atua no processo de despolimerização revertendo o ácido hialurônico acumulado em torno das células do tecido conjuntivo, minimizando a viscosidade temporária desse tecido, deixando-o com uma forma mais permeável na disseminação dos líquidos. Com base nesse fator ela é utilizada para estabelecer a diminuição do ácido hialurônico injetado. No Brasil, a mais utilizada é a hyalozima 20.000UTR (Apsen) que, depois ser submetida a diluição em solvente que vem junto com ela, apresenta-se 4.000UTR por 1 ml¹⁰.

Diante disso, é importante que o cirurgião-dentista seja preparado e capaz de monitorar esses eventos, recorrendo ao uso de enzimas hialuronidase que degradam a substância de forma rápida e específica¹¹. Portanto, para obter bons resultados, o dentista deve ter um conhecimento profundo da anatomia da área a ser preenchida, o tipo de ácido hialurônico a ser utilizado, além de domínio da técnica, para evitar possíveis complicações.

Desse modo, o objetivo deste artigo é relatar o caso clínico da complicação com uso de agulha durante o procedimento de preenchimento labial, apresentando um protocolo pós aplicação do uso da hialuronidase.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 41 anos de idade, participou como paciente da clínica do curso especialização de harmonização orofacial da FACEUP. A paciente apresentou queixa nos lábios por serem finos e assimétricos (Figuras 1 a 4) e não possuía histórico de doença sistêmica ou alergia.



Figura 1 - Fotos iniciais dos lábios da paciente.

Após análise clínica e fotográfica observou-se realmente a necessidade de volumização do lábio superior e inferior. O produto utilizado foi o Croma Saypha volume hyaluronic dermal filler, que contém seringa com 1 ml de gel viscoelástico implantável, composto por 2.3% de ácido hialurônico reticulado + 0.3% de cloridrato de lidocaína e 2 agulhas 1/2" TERUMO (Figura 5).



Figura 5 - Croma Saypha volume hyaluronic dermal filler.

Iniciou-se a preparação do preenchimento realizando uma operação asséptica no rosto da paciente e na região perioral e labial com clorexidina a 4%. Em seguida, a paciente foi orientada a fazer um bochecho por 1 min com clorexidina a 0.12%. Após concluir a operação asséptica, marcou-se a área necessária para preenchimento (Figuras 6 a 7).



Figura 6-7 - Marcação dos locais da região a serem preenchida.

Em seguida, usou-se anestesia com lidocaína 2% + epinefrina 1:100.000 e os nervos infraorbitários e nervos mentonianos de ambos os lados foram anestesiados. Após 15 minutos se iniciou o processo de preenchimento com ácido hialurônico de seringa de ácido hialurônico croma saypha, volume de preenchimento dérmico hialurônico retroinjeção.

Primeiro se preencheu os pilares do filtro labial e logo em seguida a parte descendente do arco do cupido, assim como a parte profunda anterior do lábio superior e inferior até o tubérculo central, utilizando para estes eventos agulha de 27 g (Figuras 8 a 13).



Figura 8-10 - Preenchimento do arco do cupido e contorno do lábio superior.

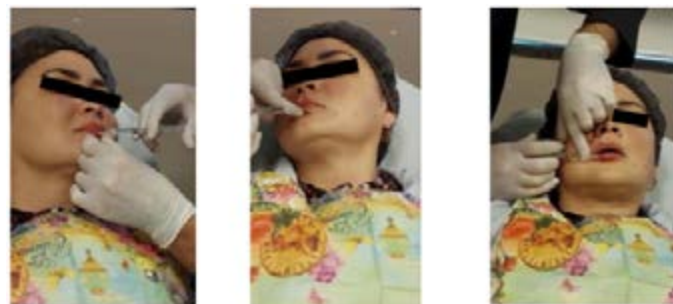


Figura 11-13 - Contorno do tubérculo do lábio e contorno do lábio inferior.

A paciente recebeu a aplicação de 1 ml para contorno labial com agulha de calibre 27G1/2" TERUMO. Após realizar alguns ajustes no lábio inferior, o

profissional acabou lacerando um vaso. No momento do procedimento a paciente não apresentou isquemia no local preenchido. Porém, na etapa final do preenchimento labial, a paciente apresentou edema de coloração escurecida após aplicação do ácido hialurônico (Figuras 14 a 15).



Figuras 14-15 - Fotos após procedimento apresentando edema e coloração escurecida.

Para administrar a intercorrência, fez-se uso de dexametazona 4 mg, via oral, 2 comprimidos dose imediata e seguiu com a compressa de gelo por 4 horas logo após o procedimento. Após este período de tempo foi reavaliado o local, e por não apresentar melhora, optou pelo uso de hialuronidase.

Depois da assepsia do local, foi feita a marcação da área a ser tratada. O profissional fez a preparação da hyalozima, dissolvendo o pó da hialuronidase (2.000UTR) em 5 ml do diluente que acompanha o produto, encharcando toda a região, em contato íntimo com preenchimento e ao redor, preservando por 7 dias e com compressa fria, após 12 horas usando duas vezes ao dia.

No período pós procedimento fez-se compressa de gelo no local. A paciente fez uso de heparina sódica pomada 200 ui. Não houve necessidade continuar com corticóide, pois no quinto dia começou a desinchar e houve descamação do lábio e retrocesso da lesão (Figuras 16 a 19).



Figura 16 - 1 dia após aplicação da hialuronidase.



Figura 17 - 3 dias após aplicação da hialuronidase.



Figura 18 - 5 dias após aplicação da hialuronidase.



Figura 19 - 7 dias após aplicação da hialuronidase.

Em casa, a paciente não se fez uso de medicação para dor, corticosteróide, compressa quente, antiagregantes, terapia com ozônio e nem uso de oxigênio hiperbárico, apenas compressa gelada e pomada à base de heparina sódica 200 U para o hematoma. A paciente não apresentou infecção causada pelo procedimento. Após 7 dias ocorreu regressão do edema e melhora do hematoma, o que ocasionou alívio à paciente.

DISCUSSÃO

A crescente diversidade nas técnicas de preenchimento de ácido hialurônico oferece ao paciente formas eficientes de harmonizar a face, o que exige do profissional o exímio conhecimento da anatomia, bem como dos possíveis efeitos adversos na aplicação do uso de ácido hialurônico, a procedência do produto e da técnica a ser utilizada, promovendo segurança durante o procedimento¹²⁻¹³. O aumento na realização de procedimentos estéticos com ácido hialurônico aumenta também o risco de haver intercorrências. Desse modo, o conhecimento das possíveis reações adversas e seu manejo se faz necessário por parte do profissional para evitar sequelas a longo prazo. O conhecimento das técnicas conforme a localização e a profundidade do tecido-alvo se relacionam com os pontos de referência da superfície. Ressalta-se que as artérias labiais tortuosas têm anatomia variável^{1,13-15} e os preenchimentos de ácido hialurônico podem ser aplicados com segurança usando cânula ou agulha^{13,16-18}.

Um dos principais fatores que podem levar a ocorrência de complicações clínicas é a experiência insuficiente do clínico¹⁶. A execução adequada das técnicas e o conhecimento completo da anatomia também são essenciais para obter resultados clínicos bem sucedidos^{16,19}. Entre as estratégias recomendadas para reduzir o risco das complicações estão: aspiração antes da injeção em áreas de alto risco, injeção lenta com pressão mínima e uso de cânula romba em áreas propensas a complicações vasculares^{14,16-18,20-21}.

No nosso caso, mesmo o profissional sendo experiente, conhecedor da anatomia e da técnica a qual foi aplicada, isto não impediu que ele, por meio da agulha, durante a técnica, rompesse o vaso promovendo extravasamento sanguíneo no interior do tecido. Não foi utilizado cânula durante todo o desenvolver da técnica, pois o uso da mesma era feita somente com agulha, o que dispensava o uso de cânula.

Apesar do ácido hialurônico ser considerado seguro e eficaz por sua biocompatibilidade, deve-se atentar para os riscos e as possíveis complicações precoces e tardias: resposta inflamatória, eritema, sensibilidade, dor, nodulações, ulcerações, crostas, necrose, embolia vascular, cegueira, formação de biofilme, granuloma, dentre outros^{3,17,22-23}.

Em geral, as injeções de ácido hialurônico estão associadas a taxas baixas de reações adversas ou

complicações graves²². O uso da hialuronidase é recomendado para a degradação do material, o que resulta no retorno do fluxo sanguíneo normal do local e a prevenção de sequelas^{3,13,17,20}. A terapia de apoio baseia-se no aumento da perfusão, diminuição do processo inflamatório e profilaxia de infecções associadas, podendo contar com vasodilatadores, corticosteróides, antimicrobianos e agentes antiagregantes²². Os tratamentos adjuvantes incluem compressa quente, massagem leve e consideração quanto a ozonioterapia e ao oxigênio hiperbárico^{13,18}.

No caso relatado foi administrado hialuronidase 2000UTR após 1 hora à intercorrência injetado diretamente sobre as regiões afetadas e o resultado da aplicação não levou a necrose do tecido, possível consequência de um comprometimento vascular não tratado, administrado dexametazona 2 comprimidos de 4 mg e em seguida compressa de gelo.

Foi observado como reação adversa edema na vermelhidão do lábio logo após o procedimento e hematoma no lábio inferior, sem ocorrência de dor.

Durante o processo de evolução terapêutica, observamos um quadro positivo na recuperação da lesão. O tempo para a degradação do ácido hialurônico foi significativo para a diminuição do processo inflamatório e retorno da estrutura anatômica da região. A hialuronidase se mostrou eficiente para obter boa evolução clínica no tratamento da complicação vascular pela injeção de preenchimento de ácido hialurônico e o tratamento imediato dos eventos adversos foi essencial para atingir o melhor resultado clínico. Foi de suma importância o profissional ter conhecimento dos eventos adversos e agir de forma eficiente evitando complicações mais graves.

Cerca de uma a duas semanas após tratamento labial, o paciente deve retornar para uma consulta onde o profissional fará possíveis correções necessárias se houver assimetria labial, presença de nódulos visíveis indesejados durante a mobilização ao rir ou falar, avaliar a regressão do hematoma ou presença de efeitos colaterais indesejáveis e a satisfação do paciente²⁴.

CONCLUSÃO

A hialuronidase se mostrou eficiente para obter boa evolução clínica no tratamento da complicação vascular pela injeção de preenchimento de ácido hialurônico e o tratamento imediato dos eventos adversos foi essencial para atingir o melhor resultado clínico, além de ter sido importante o profissional possuir conhecimento dos eventos adversos e agir de forma eficiente, evitando complicações mais graves.

REFERÊNCIAS

1. Keramidas E, Rodopoulou S, Gavala MI. A safe and effective lip augmentation method: the step-by-step Φ (Phi) technique. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2021;9(2):e3332.
2. Sahan A, Tamer F. Four-point injection technique for lip augmentation. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*. 2018;27(2):71-3.
3. Gupta A, Miller PJ. Management of lip complications. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2019;27(4):565-70.
4. Balassiano LKA, Bravo BSF. Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável. *Surg Cosmet Dermatol*. 2014;6(4):338-43.
5. Lee A, Grummer Se, Kriegel D, Marmur E. Hialuronidase. *Dermatol Surg*. 2010;36(7):1071-7.
6. Rzany B, Becker-Wegerich P, Bachmann F, Erdmann R, Wollina U. Hialuronidase in the correction of hyaluronic acid-based fillers: a review and recommendation for use. *J Cosmet Dermatol*. 2009;8(4):317-23.
7. Hirsch RJ, Brody HJ, Carruthers JD. Hialuronidase in the office: a necessity for every dermasurgeon that injects hyaluronic acid. *J Cosmet Laser Ther*. 2007;9(3):182-5.
8. Brody HJ. Use of hyaluronidase in the treatment of granulomatous hyaluronic acid reactions or unwanted hyaluronic acid misplacement. *Dermatol Surg*. 2005;31(8):893-7.
9. Kim DW, Yoon ES, Ji YH, Park SH, Lee BI, Dhong ES. Vascular complications of hyaluronic acid fillers and the role of hyaluronidase in management. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011;64(12):1590-5.
10. Scalfani AP, Fagien S. Treatment of injectable soft tissue filler complications. *Dermatol Surg*. 2009;35(Suppl 2):1672-80.
11. Park TH, Seo SW, Kim JK, Chang CH. Clinical experience with hyaluronic acid-filler complications. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2011;64(7):892-6.
12. Camerino TA, Fernandes KJM, Peixoto FB. Uso do ácido hialurônico para o rejuvenescimento da região dos lábios: relato de caso. *Rev. ACBO*. 2019;8(2):36-41.
13. McKee D, Remington K, Swift A, Lambros V, Comstock J, Lalonde D. Effective rejuvenation with hyaluronic acid fillers: current advanced concepts. *Plast Reconstr Surg*. 2019;143(6):1277e-89e.
14. Palomar-Gallego MA, Gómez-Esquer F, Gómez-Sánchez SM, Díaz-Gil G, García-Valdecasas RF. Influence of the topographic vascular distribution of the face on dermal filler accidents. *Dermatology*. 2019;235(2):156-63.
15. Samizadeh S, Pirayesh A, Bertossi D. Anatomical variations in the course of labial arteries: a literature review. *Aesthet Surg J*. 2019;39(11):1225-35.
16. Alcantara AR, Machado-Filho DA, Provenzano RG, Vieira LC, Kim JH, Cortes ARG. Non surgical approach to treat lip vascular complication caused by hyaluronic acid filler. *J Craniofac Surg*. 2021;33(1):e76-8.
17. Philipp-Dormston WG. Hyaluronic acid fillers in dermatology. 2018;69(6):491-509.
18. Barbosa KL, Silva LAB, Araújo CLFL, Furtado GRD, Barbosa CMR, Martin EEB. Diagnóstico e tratamento das complicações vasculares em harmonização orofacial: revisão e atualização da literatura. *Rev Eletr Acervo Saude*. 2021;13(4):1-10.
19. Urdiales-Gálvez F, Delgado NE, Figueiredo V, Lajo-Plaza JV, Mira M, Ortiz-Martí F, et al. Preventing the complications associated with the use of dermal fillers in facial aesthetic procedures: an expert group consensus report. *Aesth Plast Surg*. 2017;41(3):667-77.
20. Arlette JP, Ashenurst M, Hill V, Jiang K. Prevention and management of filler induced iatrogenic stroke of the eye. *J Cutan Med Surg*. 2021;25(5):543-52.
21. GuidoniGO, Oliveira RCB, Oliveira RCB, FreitasKMS. Anatomia do lábio e preenchimento labial com micro cânula para melhoria estética: relato de caso. *Rev Uninga*. 2019;56(Supl 3):24-32.
22. Vidič M, Bartenjev I. An adverse reaction after hyaluronic acid filler application: a case report. *Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat*. 2018;27(3):165-7.
23. Guimarães ACRC, Reis EA, Gomes HS, Gonçalves LF, Pereira NM, Martins TM, et al. Deletary effects of the use of hyaluronic acid for aesthetic purposes. *Braz J Health Rev*. 2021;4(2):6103-15.
24. Reymond R, Kohler C. Lábios: 45 técnicas de injeção para tratamento estético labial. Chicago: Napoleão-Quintessence; 2021.