

O uso de preenchedores e técnicas de escultura labial em fissuras labiais: uma revisão narrativa da literatura

The use of fillers and lip sculpting techniques in cleft lip: a narrative review of the literature

El uso de rellenos y técnicas de esculpido de labios en labio hendido: una revisión narrativa de la literatura

Recebido: 29/05/2023 | Revisado: 05/06/2023 | Aceitado: 05/06/2023 | Publicado: 10/06/2023

Bianca Maria Fabrício Nardi

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-7936-6322>

Faculdade de Odontologia da APCD, Brasil

E-mail: bia.fabrizio@hotmail.com

Roberto Teruo Suguihara

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2302-2427>

Faculdade de Odontologia da APCD, Brasil

E-mail: rtsugui@gmail.com

Daniella Pilon Muknicka

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6791-7719>

Universidade Santo Amaro, Brasil

E-mail: muknicka@icloud.com

Resumo

As fissuras labiais e palatinas são anomalias congênitas resultantes de uma falha na fusão dos processos labiais e palatinos durante o desenvolvimento embrionário. Os lábios desempenham um papel crucial na estética facial, expressando sentimentos, beleza e atratividade. Para pessoas que passaram por cirurgia reparadora de lábio leporino, ter lábios bem desenhados e proporcionais à face é essencial para transmitir não apenas beleza, mas também saúde emocional. Embora o reparo cirúrgico das fissuras labiais seja fundamental para corrigir a deformidade e a disfunção, podem ocorrer imperfeições cosméticas residuais, como cicatrizes e queloides, que são comuns nesses pacientes. A assimetria resultante e o baixo volume do lábio superior podem ser tratados cirurgicamente ou por meio de abordagens menos invasivas. O uso de preenchimento temporário de tecido mole, como o ácido hialurônico, tem se mostrado uma alternativa para corrigir a assimetria labial característica dessas malformações e melhorar o volume após a reparação cirúrgica. Além disso, no tratamento para reduzir a aparência das cicatrizes, a subincisão e o microagulhamento são técnicas propostas, sendo que a combinação das duas tem demonstrado melhores resultados. Dessa forma, o objetivo desse trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a abordagem terapêutica das fissuras labiais e palatinas, com foco nas técnicas de reparo cirúrgico e no uso de preenchimento temporário de tecido mole para corrigir imperfeições cosméticas residuais, além de avaliar os tratamentos propostos para reduzir a aparência de cicatrizes, como a subincisão e o microagulhamento.

Palavras-chave: Ácido hialurônico; Preenchimento labial; Fissura labial.

Abstract

Cleft lip and palate are congenital anomalies resulting from a failure in the fusion of the labial and palatine processes during embryonic development. Lips play a crucial role in facial aesthetics, expressing feelings, beauty and attractiveness. For people who have undergone cleft lip repair surgery, having lips that are well designed and proportionate to the face is essential to convey not only beauty, but also emotional health. Although surgical repair of cleft lip is essential to correct the deformity and dysfunction, residual cosmetic imperfections such as scars and keloids can occur, which are common in these patients. The resulting asymmetry and low volume of the upper lip can be treated surgically or through less invasive approaches. The use of temporary soft tissue fillers, such as hyaluronic acid, has been shown to be an alternative to correct the labial asymmetry characteristic of these malformations and to improve the volume after surgical repair. Furthermore, in the treatment to reduce the appearance of scars, subincision and microneedling are proposed techniques, and the combination of the two has shown better results. Thus, the aim of this study is to carry out a literature review on the therapeutic approach to cleft lip and palate, focusing on surgical repair techniques and the use of temporary soft tissue filling to correct residual cosmetic imperfections, in addition to evaluating treatments proposed to reduce the appearance of scars, such as subincision and microneedling.

Keywords: Hyaluronic acid; Lip filling; Labial fissure.

Resumen

El labio hendido y el paladar hendido son anomalías congénitas que resultan de una falla en la fusión de los procesos labial y palatino durante el desarrollo embrionario. Los labios juegan un papel crucial en la estética facial, expresando sentimientos, belleza y atractivo. Para las personas que se han sometido a una cirugía de reparación de labio hendido, tener unos labios bien diseñados y proporcionados con el rostro es fundamental para transmitir no solo belleza, sino también salud emocional. Aunque la reparación quirúrgica del labio hendido es fundamental para corregir la deformidad y la disfunción, pueden producirse imperfecciones estéticas residuales como cicatrices y queloides, que son comunes en estos pacientes. La asimetría resultante y el bajo volumen del labio superior se pueden tratar quirúrgicamente o mediante enfoques menos invasivos. El uso de rellenos temporales de tejidos blandos, como el ácido hialurónico, se ha mostrado como una alternativa para corregir la asimetría labial característica de estas malformaciones y mejorar el volumen tras la reparación quirúrgica. Además, en el tratamiento para reducir la apariencia de las cicatrices, se proponen técnicas de subincisión y microneedling, y la combinación de ambas ha mostrado mejores resultados. Así, el objetivo de este estudio es realizar una revisión bibliográfica sobre el abordaje terapéutico del labio y paladar hendido, centrándose en las técnicas de reparación quirúrgica y el uso de rellenos temporales de tejidos blandos para corregir imperfecciones cosméticas residuales, además de evaluar los tratamientos propuestos para reducir la apariencia de cicatrices, como la subincisión y la microaguja.

Palabras clave: Ácido hialurónico; Relleno de labios; Fisura labial.

1. Introdução

As fissuras labiais e palatinas são anomalias congênitas comuns decorrentes de uma alteração ocorrida entre a quarta e a sétima semanas de vida intrauterina, levando a uma falha na fusão dos processos labiais e palatinos, resultante de um atraso no desenvolvimento dos processos de formação da face relacionados às regiões frontal, apresentam prevalência de 1/1000 recém-nascidos podendo ser detectadas no primeiro trimestre de gravidez por ultrassonografia de alta resolução (Tannure & Molitern, 2007. Palandi & Guedes, 2009).

Os lábios são unidades anatômicas de enorme relevância na harmonia da estética facial, no terço inferior da face, os lábios são os grandes protagonistas. Eles expressam sentimentos, beleza, saúde e atratividade. Homens e mulheres desejam lábios bem desenhados e proporcionais à face, para pessoas com deformidade em lábios e em região perioral por cirurgia reparadora de lábio leporino, um lábio com contorno e volume ideal pode transmitir não só beleza, mas sobretudo saúde emocional (Tansatit et al., 2017).

O reparo cirúrgico da fissura labial, ao corrigir a deformidade e a disfunção, pode deixar imperfeições cosméticas residuais. Cicatrizes e queloides são muito comuns nesses pacientes. A assimetria resultante e o baixo volume do lábio superior podem ser abordados cirurgicamente e através de métodos menos invasivos. Na idade adulta, pacientes com lábio leporino muitas vezes foram submetidos a 10 ou mais cirurgias relacionadas a defeitos e muitos desejam opções menos invasivas para melhorar quaisquer imperfeições cosméticas residuais. O uso de um preenchimento temporário, aloplástico e injetável de tecido mole, como o ácido hialurônico (AH), vem como alternativa para corrigir a assimetria labial característica dessa malformação e o volume ruim após a reparação cirúrgica de um lábio leporino (Schweiger et al., 2008).

Dos tratamentos propostos para se reduzir aparência das cicatrizes, a subincisão e o microagulhamento são dois deles, podendo ou não estarem associados, embora os melhores resultados sejam alcançados com a associação das duas técnicas. Os queloides e as cicatrizes hipertróficas têm características semelhantes, são elevados, vascularizados, avermelhados, duros e dolorosos. Os queloides podem surgir até um ano após o trauma e a cicatriz hipertrófica tem desenvolvimento precoce (Góes et al., 2016).

O objetivo deste trabalho é realizar uma revisão de literatura sobre a abordagem terapêutica das fissuras labiais e palatinas, com foco nas técnicas de reparo cirúrgico e no uso de preenchimento temporário de tecido mole para corrigir imperfeições cosméticas residuais, além de avaliar os tratamentos propostos para reduzir a aparência de cicatrizes, como a subincisão e o microagulhamento.

2. Metodologia

Essa pesquisa trata-se de uma revisão narrativa da literatura, de acordo com as especificações de Rother, 2007. A coleta de dados ocorreu nas bases PubMed, LILACS e Scielo, indicando no campo de pesquisa os seguintes descritores: “Ácido Hialurônico”, “Preenchimento Labial” e “Fissura Labial”.

Para a pesquisa avançada, correlacionando os termos, os operadores booleanos <and> e <or> foram utilizados. Não houve restrição para o tipo de literatura a ser inserido nas referências. A análise para seleção dos artigos foi do tipo qualitativa, integrando toda e qualquer metodologia de pesquisa.

3. Resultados e Discussão

Fissura labial, fissura palatina e fissura lábio palatina são as malformações craniofaciais mais comuns detectadas ao nascimento, representando 25% de todos os defeitos craniofaciais congênitos. A fissura lábio palatina é a deformidade craniofacial congênita mais frequente, sendo caracterizada pela presença de uma fenda interrompendo a continuidade óssea e/ou mucosa. Acredita-se que o principal fator etiológico seja o componente genético, uma vez que vários genes estão relacionados com o fechamento do palato. Fatores ambientais também podem estar associados, como o uso de tabaco, álcool e drogas na gestação, além de exposição à radiação e doenças maternas como rubéola e convulsões (Menezes et al., 2018).

Por ser considerada uma das anomalias craniofaciais mais comuns a OMS, considera as fissuras orais um problema de Saúde pública. As fendas orais possuem classificação de acordo com a localização geográfica, grupos étnicos e nível socioeconômico. As fissuras são classificadas, quanto à sua manifestação como: Pré-forame incisivo (unilateral, bilateral ou mediana completa ou incompleta); Transforame incisivo (unilateral direito ou esquerdo e bilateral). Sua classificação tem como referência o forame incisivo, constituindo-se na junção do palato primário (pré-maxila) e o palato secundário (palato duro e mole) (Palandi & Guedes, 2009).

A incidência das fendas labiais e/ou palatais na população de raça branca é estimada em 1/1000 nascidos vivos, entre os negros demonstraram a menor incidência, com um índice de 0,21 a 0,41 para cada 1000 nascimentos com vida. No Brasil, uma criança a cada 650 nascidas é portadora dessa anomalia. Quanto ao gênero, o masculino é mais afetado do que o feminino. As fissuras lábio palatinas podem interferir na vida dos pacientes no que se refere a alterações estéticas e funcionais, podendo inibir a erupção e manutenção da dentição permanente, além de poder afetar crescimento e simetria facial. Necessita-se de um tratamento multidisciplinar, para uma possível resolução das deformidades com menos trauma para a criança. Pacientes não operados na infância apresentam maior tendência à prognatismo mandibular associada à retrusão da arcada dentária superior, com tendência de ocorrer alterações transversais também (Cunha et al., 2004).

O tratamento no primeiro ano de vida do paciente com fissura palatina normalmente ocorre por meio de duas cirurgias separadas: aos três meses de idade, realiza o reparo do lábio (queiloplastia), para melhorar estética facial; e depois o reparo do palato (palatoplastia) que ocorre entre os nove e doze meses de idade para incentivar o desenvolvimento normal da fala (Rocha et al., 2015). Porém, com o avanço da tecnologia, foi desenvolvida uma técnica, denominada *all-in-one* (AIO), na qual ocorre o fechamento do lábio superior, palato duro e palato mole em um único procedimento. Atualmente, é uma técnica muito utilizada por apresentar importantes vantagens, como a realização de uma única anestesia e internação, menor interferência no crescimento, por apresentar menos tecido cicatricial, além de não necessitar de operações secundárias (Miachon & Leme, 2014).

A cirurgia ortognática é realizada ao término do crescimento facial, exceto em pacientes com problemas psicossociais acentuados. Este planejamento tem o seguimento semelhante ao tratamento de pacientes não fissurados, como avaliação radiográfica, traçado preditivo e cirurgia de modelos (Garib et al., 2011). Os lábios são o centro do terço inferior da face e são capazes de expressar emoção, sensualidade e vitalidade. Os lábios representam unidades anatômicas importantes para a

harmonia estética facial. Lábios bonitos, bem desenhados, volumosos e proporcionais à face são desejados pela maioria das pessoas, independentemente do sexo (Lobo, 2020).

Os elementos anatômicos do lábio podem, e devem, ser reconstruídos com os procedimentos de escultura labial, desde que sejam respeitados seus limites biológicos e anatômicos. É imprescindível, inicialmente, conhecer em profundidade a anatomia do lábio e dos tecidos periorais, assim como suas possíveis variações (LOBO et al.;2020). Em relação à altura, alguns autores consideram que a proporção ideal entre o vermelhão dos lábios superior e inferior é em torno de 40% e 60%, respectivamente, enquanto outros defendem que o ideal, em jovens com o perfil reto, é uma proporção de 1:2. Os padrões estéticos labiais podem variar de acordo com os costumes, mas o padrão ocidental geralmente se baseia em duas proporções. Proporção de 1:2 (Lobo, 2020).

Volume e contorno definidos são características de lábios joviais. A curvatura em do vermelhão do lábio superior denominada de arco do cupido é uma das características de juventude, a proeminência linear que parte dos dois ápices do “M” em direção às narinas constitui as colunas do filtro. As características do lábio “ideal” foram descritas na literatura e em mulheres caucasianas, 1:1,6 é a proporção do lábio superior com inferior, isto é, o lábio inferior é mais volumoso que o superior e o arco do cupido e o filtro são evidentes. A região central é a de maior volumização e concentra-se na região intercantal de narinas, representando em torno de 80% do volume labial (Solish & Swift, 2011).

No terço inferior da face temos os lábios, que podem ser anatomicamente divididos pela presença de colunas de filtro, vértices labiais, arco do cupido, contorno labial inferior e superior, comissuras ou ângulos labiais e corpo dos lábios superior e inferior. Para que se obtenha uma correta harmonização facial, lábio superior deve projetar 1 a 2 milímetros anterior ao lábio inferior; deixando o perfil do paciente mais harmônico (Rohrich et al., 2007).

A face é dividida anatomicamente em 3/3 e a região perioral faz parte do terço inferior que está localizado entre a linha subnasal e o mento. Essa região se divide em terço superior: do ponto subnasal-Sn ao estômio superior-Sts (limite seco/molhado do lábio superior), e em dois terços inferiores: Estômio inferior-Sti (limite seco/molhado do lábio inferior) ao ponto mento-Me (limite inferior da face). Assim o lábio compreende a região cutânea e a região do vermelhão propriamente dito. As comissuras labiais delimitam a largura total da boca, linhas verticais que tangenciam o limbo medial da íris e as comissuras labiais, definem o padrão ideal da largura dos lábios individualmente (Kandhari et al., 2017).

O AH nativo no organismo humano, é polímero composto por dois açúcares (ácido glucurônico e N-acetilglucosamina) produzidos por células do nosso organismo de fórmula molecular e com uma consistência viscosa, líquida e sendo um componente natural do nosso organismo (Sattler et al., 2017). O AH possui uma capacidade de reter até 100 vezes o seu peso molecular 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 (Safran et al., 2021).

O AH vem sendo utilizada como uma opção de tratamento minimamente invasiva para estimular a produção de colágeno e atenuar leves desequilíbrios na mandíbula ou nos lábios, bem como para preencher determinadas áreas da face que estão diretas ou indiretamente associadas ao funcionalismo e/ou à estética odontológica. Entre as vantagens do AH 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., 2004).

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. A correção das assimetrias labiais pode ser conseguida com preenchimentos de tecidos moles. Preenchimentos para aumento de tecido mole são um procedimento popular em todo o mundo para melhorar as características faciais, mas seu uso para correção de assimetrias labiais tem sido pouco explorado. A pesquisa desenvolvida comprova que o preenchimento também corresponde a um tratamento eficaz para assimetrias congênicas, adquiridas e pós-cirúrgicas (Kandhari et al., 2017).

AH é frequentemente usado para aprimoramento labial e é aprovado pela FDA para aumento de tecido mole, pois se trata de um polissacarídeo hidrofílico dermal natural encontrado em muitas espécies. O preenchimento labial é um procedimento estético feito com agulha ou cânula para 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 (Fagien et al., 2019).

Para pessoas com deformidade em lábios em região perioral por cirurgia reparadora de lábio leporino, um lábio com contorno e volume ideal pode transmitir não só beleza, mas sobretudo saúde emocional. Os aspectos com abordagem multidisciplinar que devem ser analisados para a reestruturação através de preenchimento com AH de um lábio com sinais de cirurgia reparadora de lábio leporino são os mesmos princípios preconizados para os preenchimentos labiais que são:

1. Estruturas anatômicas relevantes
2. Medidas e proporções faciais para planejamento da escultura labial
3. Material preenchedor adequado
4. Técnica apropriada

As injeções de AH 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 a sua rotina, bastando realizar compressas de água fria e se medicar com analgésicos e/ou anti-inflamatórios prescritos pelo cirurgião-dentista (Hoare et al., 2014).

Existem diferentes técnicas de aplicação para preenchimento, sendo as três principais:

1. Em bolus, em que se deposita o material no plano suprapariosteal;
2. Retroinjeção com cânula ou agulha no plano subdérmico;
3. Anteroinjeção;

Sendo a terceira técnica muito usada na Europa, onde os seus defensores acreditam que à medida que o produto é injetado, por ser viscoelástico, vai afastando as estruturas nobres da região, diminuindo a probabilidade de injeção intravascular, opinião da qual muitos autores divergem, considerando essa técnica a mais arriscada das relatadas. 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 retro injetado linearmente na derme da borda do vermelhão. Esse procedimento também evita o “escorrimento do batom” em pacientes com rítmides 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 retro injeção 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 (Mukamal & Braz, 2011).

A utilização exclusiva de aplicação do AH nos lábios com a agulha, já que ele tratou de assimetrias labiais por deformidades congênitas ou acidentais, onde há exigência de maior grau de precisão, pois isso é difícil de conseguir com cânula (Kandhari et al., 2017).

Também conhecida como cirurgia subcutânea sem incisão. Os mecanismos desta técnica incluem a liberação de filamentos fibróticos subjacente as cicatrizes. Dos tratamentos propostos para se reduzir aparência das cicatrizes, a subincisão e o microagulhamento são dois deles, podendo ou não estarem associados, embora os melhores resultados sejam alcançados com a associação das duas técnicas (Góes et al., 2016). Neste procedimento áreas a serem subciscadas sofrem antisepsia com clorexidina 2% e anestesia local com injeção de anestésico local com vasoconstrictor, que pode ser lidocaína 2% (Dadkhahfar et al., 2020).

À mão livre, uma agulha hipodérmica é inserida na pele de 1 a 2 milímetros da cicatriz e avança abaixo dela, se necessário a região é esticada, pinçada ou estabilizada, e as fibras adjacentes são liberadas com o efeito incisivo da ação da agulha (Aalami Harandi et al., 2011). Com lesão controlada do tecido conjuntivo subjacente, sem se lesionar a superfície da pele, se estimula a formação de um novo tecido conjuntivo abaixo da cicatriz. Normalmente a subincisão é feita na derme profunda e na junção subcutânea (Dadkhahfar et al., 2020).

Uma agulha, em geral hipodérmica, é inserida no plano subcutâneo, é passada em várias direções com o tecido estabilizado, rompe os componentes fibrosos abaixo da cicatriz, com a ruptura das traves fibróticas subjacentes, uma resposta inflamatória é desencadeada, após sangramento, ocorre produção de colágeno subjacente com elevação e melhora da cicatriz (Góes et al., 2016).

A agulha Nokor, tem ponta triangular que permite a separação uniforme dos cordões fibrosos, este instrumento foi considerado um dispositivo típico para subincisão por anos, agora o que muitos profissionais usam são cânulas ou agulhas de calibre 16-30, quando apropriado, para o rompimento das fibras e enfraquecimento terapêutico das cicatrizes (Dadkhahfar et al., 2020).

Na literatura o primeiro caso relatado com sucesso, foi de uma paciente de 21 anos atendida em uma clínica de dermatologia com queixa de assimetria labial; ela relatou ter nascido com um lábio de fissura unilateral do lado esquerdo e fissura palatina. Dos 12 anos até 20 anos, ela recebeu cerca de 12 procedimentos reconstrutivos por cirurgias craniofaciais. No exame físico, notou-se que o paciente tinha duas áreas de dimpled (retração), em seu lábio superior, um localizado na linha média e o outro 1 cm esquerda da linha média e uma cicatriz linear estendeu-se do lado vermelhão para a comissura esquerda do lábio superior a asa nasal esquerda do nariz.

Elegeram para essa paciente, uma injeção de HA. Ela foi submetida a um minibloco intraoral com 0,5 mL de lidocaína de 1% com 1:100.000 epinefrina injetada acima de cada canino no sulco mucosal bucal. Uma quantidade de 0,5 mL de HA foi então colocada no corpo mucosal esquerdo e vermelhão. O preenchimento adicional foi colocado em ambas as áreas de retração dimpled. Depois que o lábio mucoso foi tratado com uma meta de 100% de correção, um adicional de 0,2 mL de HA foi injetado sob a cicatriz da linha do lábio superior cutânea esquerda. A melhora clínica foi observada imediatamente,

assim como contusões leves. Ela retornou à clínica 10 dias após o tratamento para acompanhamento e sentiu-se com um excelente resultado cosmético. Os resultados duraram aproximadamente 4 meses com um declínio gradual para a linha de base. (Schweiger et al., 2008).

Outro caso encontrado na literatura, relata o caso, 54 anos, que nasceu com fissura labial unilateral esquerda. A paciente foi submetida a duas cirurgias reparadoras de lábio leporino ainda bebê, a primeira aos 6 meses de vida. Na adolescência fez cirurgia plástica no nariz, seguido de tratamento ortodôntico e cirurgia ortognática. Após todos os tratamentos realizados, sinais como falta de contorno volume suporte labial ainda comprometem a estética facial da paciente. Após análise desses sinais e exame clínico, seguiu-se planejamento de reestruturação de região labial e perioral levando em consideração a expectativa da paciente e as limitações das técnicas. Planejou-se subincisão para a melhora da aparência da cicatriz, microagulhamento para reestruturação e estímulo dérmico, aplicação de toxina botulínica para modulação muscular da região perioral e preenchimento com AH para a promoção de volume, contorno e suporte de lábios. Uma agulha, em geral hipodérmica, é inserida no plano subcutâneo, é passada em várias direções com o tecido estabilizado, rompe os componentes fibrosos abaixo da cicatriz, com a ruptura das traves fibróticas subjacentes, uma resposta inflamatória é desencadeada, após sangramento, ocorre produção de colágeno subjacente com elevação e melhora da cicatriz (Góes et al., 2016)

Numa primeira etapa, com o objetivo de levantar as comissuras labiais e reverter esse ângulo invertido da boca, foi aplicada toxina botulínica, de 150 U, reconstituída em 3 ml de soro estéril, sendo que 2U foi aplicada no Músculo Depressor do Septo Nasal, 3U em cada Músculo Depressor do Ângulo de Boca divididos em 2 pontos, um mais superior de 1U e um mais inferior de 2U e 4U no Musculo Mentoniano divididos em 2 pontos equidistantes de 2U em cada um. Na segunda etapa do tratamento foi feito o preenchimento labial com AH, e injetado o preenchedor que consiste em um implante de gel injetável, estéril de AH reticulado 23 mg/ml, biodegradável, biocompatível, viscoelástico, transparente, isotônico e homogeneizado. Nessa técnica foi utilizado um labiograma e a quantidade de produto utilizado foi 1 ml de AH em cada lado superior e 0,5 ml de AH de cada lado inferior. Nesse preenchimento Labial foi realizado a técnica para volumização tridimensional promovendo crescimento vertical e projeção de lábio, através de retro injeções verticais e seriadas com agulha cortante 30G. Foram constatados resultados positivos após 14 dias da última sessão, pois conseguimos constatar um equilíbrio labial e aumento dos lábios e satisfação da paciente.

A técnica de preenchimento labial com AH em pacientes com lábios leporinos, teve a finalidade de dar contorno e amenizar alterações cutâneas e o aumento dos lábios. O AH é uma das melhores técnicas por seguir as características ideais de segurança e eficácia. Após a realização dos procedimentos, comprovou-se o conforto observado com a utilização de anestesia troncular, aplicada perto dos nervos. Devido ao seu perfil de segurança, eficácia e versatilidade, o preenchimento com AH vem se destacando como alternativa no tratamento de rugas estáticas. Porém, o uso indiscriminado e o concomitante crescimento do uso de preenchedores à base de AH têm evidenciado algumas reações adversas. Assim fica nítido a necessidade de um estudo sobre esta substância e meios para reversão dela no organismo.

Ao finalizar o procedimento, a região dos lábios apresentou aparências rejuvenescidas e pacientes exibiram alto grau de satisfação. As recomendações pós-procedimento foram colocar gelo nas primeiras horas, não se expor ao sol ou calor excessivo, não usar maquiagem nas primeiras 24 horas e não manipular o local, além de não realizar atividades pesadas e ou esportivas na semana da aplicação. A reação adversa observada foi edema no vermelhão do lábio logo após o procedimento e depois de 24h apresentou hematoma no ângulo em um dos lados, em 7 dias ocorreu regressão do edema e pacientes ficaram felizes com os resultados. A técnica de aplicação exige profundo conhecimento da anatomia da região a ser tratada e não deve ser aplicada sem treinamento prévio, a fim de diminuir os riscos de complicações vasculares.

4. Conclusão

Nesta revisão, podemos concluir que o preenchimento labial utilizando AH em pacientes com fissura labial é uma abordagem segura e eficaz para melhorar a forma e o volume dos lábios, contribuindo significativamente para a melhoria das cicatrizes causadas pelo lábio leporino. Além de restaurar a estética facial, essa técnica também tem um impacto positivo na autoestima dos pacientes. No entanto, é importante ressaltar que o preenchimento labial não é um procedimento definitivo e requer manutenções periódicas, que devem ser determinadas de acordo com as necessidades individuais de cada paciente e a avaliação do profissional responsável.

Com base nos resultados obtidos nesta revisão de literatura, sugerem-se algumas direções para futuros trabalhos na área das fissuras labiais. Primeiramente, é importante realizar estudos longitudinais que acompanhem os pacientes submetidos ao preenchimento labial com AH ao longo do tempo, a fim de avaliar a durabilidade dos resultados e a necessidade de manutenções periódicas de forma mais precisa. Além disso, seria relevante investigar o impacto psicossocial do preenchimento labial em pacientes com fissura labial, explorando o efeito dessa intervenção na autoestima, na qualidade de vida e na percepção da aparência facial. Adicionalmente, estudos comparativos entre diferentes técnicas de preenchimento e outras abordagens terapêuticas podem fornecer insights importantes para aprimorar os resultados estéticos e funcionais desses pacientes. Por fim, é fundamental investigar a segurança do preenchimento labial em pacientes com fissuras labiais, considerando potenciais complicações e efeitos adversos a curto e longo prazo.

Referências

- Aalami Harandi, S., Balighi, K., Lajevardi, V., & Akbari, E. (2011). Subcision-suction method: a new successful combination therapy in treatment of atrophic acne scars and other depressed scars. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology: JEADV*, 25(1), 92–99.
- Cunha, E. C. M. da., Fontana, R., Fontana, T., Silva, W. R. da., Moreira, Q. V. P., Garcias, G. de L., & Roth, M. da G. M.. (2004). Antropometria e fatores de risco em recém-nascidos com fendas faciais. *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 7(4), 417–422.
- Dadkhahfar, S., Robati, R. M., Gheisari, M., & Moravvej, H. (2020). Subcision: Indications, adverse reactions, and pearls. *Journal of cosmetic dermatology*, 19(5), 1029–1038.
- Fagien, S., Bertucci, V., von Grote, E., & Mashburn, J. H. (2019). Rheologic and Physicochemical Properties Used to Differentiate Injectable Hyaluronic Acid Filler Products. *Plastic and reconstructive surgery*, 143(4), 707e–720e.
- Garib, A., et al. (2011). *Tratamento ortodôntico de pacientes com fissuras labiopalatinas: protocolo do HRAC – USP*. 44º Curso de anomalias Congênitas labiopalatinas. HRAC- USP. Anais, São Paulo.
- Góes, H. F. O., et al. (2016). Subcision and microneedling therapy: report of two cases. *Surg Cosmet Dermatol*, 8(4):377-80.
- Hoare, T., Yeo, Y., Bellas, E., Bruggeman, J. P., & Kohane, D. S. (2014). Prevention of peritoneal adhesions using polymeric rheological blends. *Acta biomaterialia*, 10(3), 1187–1193.
- Kandhari, R., Goodman, G. J., Signorini, M., & Rahman, E. (2017). Use of a Hyaluronic Acid Soft-tissue Filler to Correct Congenital and Post-traumatic Lip Asymmetry. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*, 10(3), 153–156.
- Lobo, M. B. (2020). *O uso de ácido hialurônico para preenchimento labial: Revisão de literatura*. Facsete.
- Menezes, C., de Arruda, J. A., Silva, L. V., Monteiro, J. L., Caribé, P., Álvares, P., Almeida, M. C., Coelli, J. C., Goldemberg, F., Silveira, M., Sobral, A. P., & Bueno, D. F. (2018). Nonsyndromic cleft lip and/or palate: A multicenter study of the dental anomalies involved. *Journal of clinical and experimental dentistry*, 10(8), e746–e750.
- Miachon, M. D., & Leme, P. L. S. (2014). Surgical treatment of cleft lip. *Revista Do Colégio Brasileiro De Cirurgiões*, 41(3), 208–214.
- Mukamal, L. V., & Braz, A. V. (2011). Preenchimento labial com microcânulas. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, 3(3):257-260.
- Palandi, B. B. N., & Guedes, F. C. Z. (2009). Aspectos da fala de indivíduos com fissura palatina e labial, corrigida em diferentes idades. *Revista CEFAC*.
- Rocha, R., Ritter, D. E., Ribeiro, G. L. U., Derech, C. A. (2015). Fissuras labiopalatinas – diagnóstico e tratamento contemporâneos. *Orthod. Sci. Pract*, 8(32): 526-540.
- Rohrich, R. J., Ghavami, A., & Crosby, M. A. (2007). The role of hyaluronic acid fillers (Restylane) in facial cosmetic surgery: review and technical considerations. *Plastic and reconstructive surgery*, 120(6 Suppl), 41S–54S.
- Rother, E. T. (2007). *Revisão sistemática x revisão narrativa*. Acta Paul. Enferm, 20(2).

- Safran, T., Swift, A., Cotofana, S., & Nikolis, A. (2021). Evaluating safety in hyaluronic acid lip injections. *Expert opinion on drug safety*, 20(12), 1473–1486.
- Sattler, G., Philipp-Dormston, W. G., Van Den Elzen, H., Van Der Walt, C., Nathan, M., Kolodziejczyk, J., Kerson, G., & Dhillon, B. (2017). A Prospective, Open-Label, Observational, Postmarket Study Evaluating VYC-17.5L for the Correction of Moderate to Severe Nasolabial Folds Over 12 Months. *Dermatologic surgery: official publication for American Society for Dermatologic Surgery* [et al.], 43(2), 238–245.
- Schweiger, E. S., Riddle, C., Tonkovic-Capin, V., Aires, D. (2008). Successful Treatment with Injected Hyaluronic Acid in a Patient with Lip Asymmetry after Surgical Correction of Cleft Lip. *Dermatologic Surgery*, 34(5):717-9.
- Solish, N., & Swift, A. (2011). An open-label, pilot study to assess the effectiveness and safety of hyaluronic acid gel in the restoration of soft tissue fullness of the lips. *Journal of drugs in dermatology: JDD*, 10(2), 145–149.
- Tannure, Z. C. F., & Molitern, M. L. (2007). *Fissura palatina: apresentação de um caso clínico*. Revista de Odontologia da UNESP. 341–345.
- Tansatit, T., Apinuntrum, P., & Phetudom, T. (2017). Cadaveric Assessment of Lip Injections: Locating the Serious Threats. *Aesthetic plastic surgery*, 41(2), 430–440.