

Escultura labial e as principais técnicas de preenchimento com ácido hialurônico

Lip sculpting and the main techniques for filling with hyaluronic acid

Recebido: 03/02/2026 | Revisado: 13/02/2026 | Aceitado: 14/02/2026 | Publicado: 16/02/2026

Renata Gomes Macedo

Especialista em Ortodontia pela FUNORTE e Harmonização Orofacial pela FACOP, Brasil
International Course in Facial Anatomy and Aesthetic pela MARC Institute USA
E-mail: reodonto4@hotmail.com

Pierangelo Angeletti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9904-0218>
Doutor pela Escola Paulista de Medicina – UNIFESP, Brasil
Mestre em Odontologia Legal USP, Brasil
Pesquisador Clínico e Orientador em harmonização orofacial
E-mail: ethikaforense@gmail.com

Resumo

A harmonização facial é um procedimento estético muito procurado na área médica e odontológica, visando um equilíbrio funcional e estético integrado, buscando melhoria da face, visto que há queixas em relação aos lábios, devido a deficiência do contorno, volume e projeção labial. Para esta melhoria estética labial é o preenchimento labial com o ácido hialurônico. Sendo eficaz em adicionar volume aos tecidos quando injetado, devolvendo a relação tridimensional com o restante da face, sendo vantajoso por ser um procedimento seguro, devido a sua reversibilidade e poucos efeitos colaterais. O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os desafios da escultura e preenchimento labial, com foco nas principais técnicas de preenchimento com ácido hialurônico. Com o resultado deste estudo foi possível concluir que o uso do ácido hialurônico para o preenchimento labial é uma técnica comprovada e segura para melhorar a aparência e autoestima dos pacientes. Com a evolução contínua das técnicas e produtos, juntamente com a pesquisa, espera-se que os procedimentos de preenchimento labial se tornem cada vez mais personalizados, seguros e eficazes.

Palavras-chave: Ácido hialurônico; Preenchimento labial; Lábios; Odontologia; Anatomia labial.

Abstract

Facial harmonization is a highly sought-after aesthetic procedure in the medical and dental fields, aiming for an integrated functional and aesthetic balance, seeking to improve the face, given the complaints regarding the lips due to deficiencies in contour, volume, and lip projection. Lip augmentation with hyaluronic acid is used for this aesthetic lip improvement. It is effective in adding volume to the tissues when injected, restoring the three-dimensional relationship with the rest of the face, and is advantageous because it is a safe procedure due to its reversibility and few side effects. This study aims to conduct a literature review on the challenges of lip sculpting and augmentation, focusing on the main techniques for hyaluronic acid fillers. The results of this study concluded that the use of hyaluronic acid for lip augmentation is a proven and safe technique to improve the appearance and self-esteem of patients. With the continuous evolution of techniques and products, along with research, it is expected that lip augmentation procedures will become increasingly personalized, safe, and effective.

Keywords: Hyaluronic acid; Lip augmentation; Lips; Dentistry; Lip anatomy.

1. Introdução

Hoje em dia a harmonização Orofacial tem sido um dos procedimentos estéticos mais procurados na área odontológica, visando um equilíbrio funcional e estético integrado, buscando o rejuvenescimento facial e melhoria estética, visto que há queixas em relação aos lábios, devido a deficiência da definição do contorno, volume e projeção labial.¹

Sempre é um desafio estabelecer excelência estética criando harmonia entre a beleza e a função do sorriso com a delicadeza, sutileza, complexidade dos lábios e componentes da face, sendo que, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, sua definição e dimensões remetem a juventude, sensualidade e beleza.^{1,2}

Os lábios representam unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial. Dada a crescente utilização dos preenchedores mundialmente, surge a necessidade de conhecimento anatômico para a prevenção de intercorrência.^{3,4}

Observa-se no envelhecimento o alargamento da porção cutânea do lábio superior (aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutaneomucosa) e diminuição no volume. Além disso, o filtro se apaga, há uma inversão do vermelhão e perda de visualização dos incisivos. Em consequência de todos esses fatores, individuais ou somados, surgem as rugas periorais.⁴

Os lábios têm papel fundamental para a harmonia orofacial, seu preenchimento restaura os contornos naturais dos lábios e da área perioral, reduzindo, assim, alguns sinais de envelhecimento³.

Os lábios desempenham um papel importante para a atratividade e beleza.^{1,4} Mesmo em indivíduos que ainda não possuem sinais de envelhecimento, o preenchimento labial vem sendo amplamente utilizado para dar volume naqueles que geneticamente possuem lábios menos volumosos.^{4,5}

Dentre as alternativas para superar as características genéticas e o efeito do envelhecimento, os procedimentos injetáveis são os mais populares, pois são minimamente invasivos e possuem baixa incidência de efeitos adversos. Os preenchimentos labiais são mais procurados do que os cirúrgicos, que são mais invasivos e demandam maior tempo para recuperação³.

O método mais utilizado é o preenchimento labial com o ácido hialurônico, pois é um poderoso retentor de água e eficaz em volume aos tecidos quando injetado, devolvendo a relação tridimensional com o restante da face, além de ser vantajoso em segurança e reversibilidade, com poucos efeitos colaterais.⁵

O ácido hialurônico faz parte da constituição do organismo e atua no preenchimento dos espaços intracelulares. Ele se encontra em todas as estruturas do corpo humano, em proporções desiguais, no entanto em maior quantidade no tecido tegumentar, representando mais de 50% do total. Ele é o responsável pelo volume, sustentação, hidratação e elasticidade da pele. Com o decorrer do tempo, o ácido hialurônico diminui, propiciando a atenuação destas propriedades da pele, a desidratação cutânea e o aparecimento de rugas e sulcos.^{4,5}

As técnicas de aplicação do ácido hialurônico são diversas, e o preenchimento de cada uma delas proporciona um resultado diferente.⁶

O preenchimento do contorno labial confere definição aos lábios e possibilita projeção anterior, criando um formato convexo, e o preenchimento da mucosa labial proporciona volume, pois a arcada dentária projeta a área preenchida para frente.^{6,7}

As técnicas mais comuns são: hidratação e revitalização labial, punção seriada, que se trata de punções em intervalos reduzidos, criadas ao longo de linhas e dobras. A técnica linear, que é uma injeção do preenchedor enquanto se retira a agulha ao longo do comprimento do defeito facial, como um fio contínuo de material. A técnica em leque, é semelhante a linear, na qual a direção da agulha é modificada de maneira contínua, sem retirar sua ponta e são utilizadas para as comissuras orais e dobras nasolabiais superiores.⁸

Apesar de ser um procedimento seguro, o conhecimento da anatomia labial torna imprescindível para a execução de uma técnica adequada, de maneira que se evitem acidentes. A injeção acidental de preenchimento nas artérias faciais, pode causar embolização e oclusão vascular, levando a isquemia do tecido levando danos graves como necrose, cegueira e até mesmo acidente vascular cerebral.^{1,5}

O presente estudo tem por objetivo realizar uma revisão de literatura sobre os desafios da escultura e preenchimento labial, com foco nas principais técnicas de preenchimento labial com ácido hialurônico.

2. Metodologia

Realizou-se uma pesquisa bibliográfica⁹, de natureza qualitativa¹⁰ e do tipo específico de revisão narrativa da literatura^{11,12} que é um tipo de revisão mais simples, com menos requisitos e cujos artigos para compor o estudo, podem ser selecionados de modo mais livre.

Para realização do estudo, utilizou-se a base de dados do Google Acadêmico e Pubmed, com as seguintes palavras de busca: ácido hialurônico; preenchimento labial; lábios; odontologia; anatomia labial, hyaluronic acid; lip augmentation; lips; dentistry; lip anatomy. Por se tratar de um estudo de revisão, não foi necessário passar por registro e aprovação em Comitê de Ética.

3. Revisão de Literatura

Os lábios são o centro das atenções do terço inferior da face, e são capazes de expressar sentimentos, como, sensualidade, beleza e ainda, juventude. Acredita-se que juntamente com os olhos, os lábios são considerados a região com mais destaque e impacto visual do rosto de homens e mulheres. Os lábios, assim como a pele, estão vulneráveis a diversos fatores intrínsecos ou extrínsecos, que em ação conjunta com o passar do tempo, promovem o envelhecimento dos tecidos. Isso resulta em diminuição da espessura labial, desaparecimento do filtro nasolabial, formação de rugas periorais e a inversão do vermelhão labial. Além desses fatores, existem também, os lábios que já são geneticamente finos e assimétricos e não contribuem para harmonia facial. Dentre as alternativas para superar características genéticas e o efeito do envelhecimento, os procedimentos injetáveis são os mais populares, pois são minimamente invasivos e possuem baixa incidência de efeitos adversos¹⁻³.

Dentre os materiais preenchedores, destaca-se o Ácido Hialurônico (AH). O ácido hialurônico é um material reabsorvível, que faz parte do próprio organismo e tem como função preencher os espaços intracelulares. Está presente na maioria das estruturais corporais, porém é encontrado em maiores quantidades na pele. É responsável pelo volume, sustentação, hidratação e elasticidade da pele⁴.

O ácido hialurônico é o preenchedor mais utilizado em preenchimentos labiais pois é considerado um material seguro, biocompatível, incapaz de provocar reação alérgica ou carcinogênica, tem estabilidade no local implantado e possui fácil aplicação e remoção. É usado em vários procedimentos, incluindo aumento do volume labial, realce da borda do vermelhão e escultura dos lábios^{4, 5}.

O ácido hialurônico tem um lugar predominante e incontestado entre os preenchedores, bem à frente do ácido poli-L-lático ou da hidroxiapatita de cálcio. A substância utilizada, o nível de reticulação do ácido hialurônico e a profundidade da injeção dependem do local da injeção e do efeito pretendido. Os efeitos variam de suavizar rugas superficiais a remodelar partes inteiras do rosto. As complicações relacionadas a esses preenchedores são bem conhecidas, especialmente no caso do ácido hialurônico, onde a hipercorreção é a mais frequente. Para limitar o risco de complicações e também para oferecer a cada paciente as correções mais adaptadas individualmente, antes de qualquer procedimento, o cirurgião precisa questionar o paciente e realizar um exame médico preciso^{13,14}.

Os preenchedores de ácido hialurônico são conhecidos por terem um perfil de segurança confiável, mas podem ocorrer algumas complicações e até mesmo eventos adversos vasculares graves. Em estudo de revisão de literatura que teve como objetivo, encontrar evidências científicas no intuito de melhorar a segurança dos tratamentos de preenchimento labial com ácido hialurônico, destacou que o ultrassom é utilizado para captar a imagem do material preenchedor, que no caso é o ácido hialurônico. Antes de iniciar um tratamento de preenchimento deve ser realizado a captura das imagens com ultrassom, para diagnosticar possíveis tratamentos anteriores e trazer à vista o mapeamento vascular assim realizando o procedimento

com maior segurança. Em caso de eventos adversos, o material preenchedor e os tecidos circundantes são visíveis. Luxações, abscessos e eventos adversos vasculares podem ser observados. Sob orientação do ultrassom, a enzima hialuronidase pode ser injetada diretamente onde foi depositado o ácido hialurônico, evitando que se faça uma aplicação em excesso dessa enzima ou até mesmo em regiões não necessárias. Foi concluído nesse estudo que o exame de ultrassom demonstrou ser uma ferramenta importante para melhorar a segurança dos tratamentos de preenchimento com ácido hialurônico¹⁵.

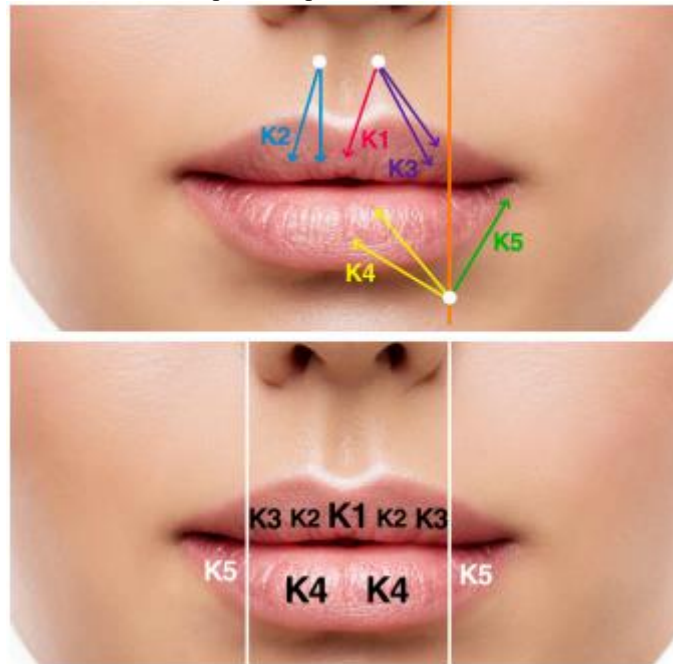
Foi desenvolvido um estudo e utilizado um modelo simples de preenchimento labial, onde a essa técnica foi dado o nome de *Keep Injection Simple and Safe* (K.I.S.S. Technique), idealizada com o objetivo de entregar excelentes resultados, mantendo as injeções labiais simples e seguras. Assim, fizeram um estudo com 20 mulheres, entre 25 e 45 anos, que tiveram os seguintes parâmetros labiais avaliados para planejamento do preenchimento labial (PL): - altura das colunas filtras (CF): se mais longas que 1,5cm, não seria realizado preenchimento na área; - altura dos lábios superiores (LS) e inferiores (LI): LS menores que 0,8cm e LI menores que 0,9cm foram considerados finos e foram injetados; - projeção anterior do LS no perfil: deveria ser cerca de 2mm mais projetado em relação ao LI; - relação volumétrica entre LS e LI: o LS deveria ter cerca de 80% do volume do LI. Após assepsia adequada, foram realizados quatro botões anestésicos com lidocaína 1%, todos a 0,5cm do contorno labial, sendo um em cada coluna filtrar, superiormente, e um em cada linha paralela ao limite lateral das asas nasais, inferiormente. Segundo os autores o preenchimento labial foi realizado em cinco pontos anatômicos, três no lábio superior aos quais denominamos K1, K2 e K3, e dois no lábio inferior, aos quais denominamos K4 e K5, conforme as Figuras 1 e 2, a seguir: ⁶

Figura 1: Parâmetros anatômicos simplificados para preenchimento labial.



*A dimensão vertical do vermelhão do LS deve estar entre 8,5 e 9mm, enquanto a do LI fica entre 9,5 e 10mm, aumentando alguns mm ao nível do IT. O volume do vermelhão do LS deve ser de 75 a 80% do inferior, seguindo a proporção áurea. A altura das CF devem estar idealmente entre 12 e 15 mm. A protrusão anterior do LS deve ser 1,5 a 2mm maior que a do LI. Fonte: Amaral e Cavalieri⁶, (2023, p. 3).

Figura 2: Pontos de inserção, vetores e áreas de injeção de AH nos lábios inferiores e superiores pela técnica K.I.S.S.



* Os pontos brancos representam os pontos de inserção cutânea da cânula 25G, 5cm. Superiormente, eles se encontram nas CF a 0,5cm do CL. Inferiormente, a 0,1cm do CL, paralelamente ao limite lateral das asas nasais. O PL foi realizado em cinco pontos anatômicos, três no LS (K1, K2 e K3) e quatro no LI (K4 e K5). A localização de cada ponto e o resultado obtido com o seu preenchimento foram os seguintes: - K1: vetor diagonal dirigido ao tubérculo medial (TM) do LS: projeção anterior do LS e melhora discreta do CL medial; - K2: um a dois vetores quase perpendiculares à porta de entrada, dirigidos aos tubérculos laterais (LT): projeção anterior e dimensão vertical do LS, além de suporte ao arco do cupido (AC); - K3: um a dois vetores diagonais, direcionados lateralmente até o limite lateral das asas nasais: volume e CL do LS; - K4: dois vetores mediamente direcionados, um superiormente para o tubérculo labial inferior (IT) e outro inferiormente paralelo ao CL inferior: volume e contorno medial do LI; - K5: um vetor paralelo ao CL, direcionado à comissura labial (CL), no sentido de sustentá-la. Fonte: Amaral e Cavalieri⁶, (2023, p. 2).

Os autores concluíram com esse estudo, que todas as pacientes ficaram satisfeitas com o resultado estético obtido. As maiores intercorrências relatadas foram equimoses nas portas de entrada e edema, que se resolveram espontaneamente em sete dias. Três pacientes desenvolveram nódulos, por acúmulo local de produto, que se resolveram com massagem local vigorosa. A seguir imagens antes do procedimento e depois do procedimento na Figura 3:⁶

Figura 3: Imagem superior pré e imagem inferior pós-procedimento (imediato).



* Injetadas todas as áreas da sistematização, observando-se volumização do tubérculo medial superior pela injeção de K1, volumização e definição do arco de cupido por injeção em K2, volumização lateral e melhora do contorno do lábio superior por injeção em K3, volumização dos tubérculos inferiores por injeção em K4 e melhora do contorno e suspensão dos ângulos labiais por injeção de K5. Perceba a ausência de hematomas e o edema discreto pós-injeção por cânula. Fonte: Amaral e Cavalieri⁶, (2023, p. 3).

Uma experiência com a técnica de preenchimento labial Lip Tenting onde foram realizando preenchimento labial por meio de puncturas seriadas verticalmente a partir da borda do vermelhão do lábio, depositando pequena quantidade de produto de 0,01ml a 0,02ml por retroinjeção no plano muscular superficial. O procedimento foi iniciado por assepsia local com clorexidine aquosa 2%, seguindo-se o bloqueio anestésico com lidocaína 2% sem vasoconstritor, dos ramos do nervo infraorbital, direito e esquerdo, e ramos dos nervos mentonianos direito e esquerdo. Efetuou-se injeção do preenchedor de ácido hialurônico sem lidocaína (Restylane® | Galderma®) utilizando-se agulha 29G (0,33x12mm). A punctura teve início no contorno (estrutura que se insinua entre o vermelhão labial e a junção cutânea), inserindo-se a agulha verticalmente em direção à transição entre mucosa seca e úmida. Foi realizada a retroinjeção do produto, depositando-se de 0,01ml a 0,02ml de volume por traçado, no plano muscular superficial. As retroinjeções foram repetidas ao longo dos lábios superior e inferior, a cada 2 e 3mm, desde a comissura oral em direção medial, com exceção do filtro labial. Foi injetado um total de 1ml de ácido hialurônico em cada paciente, como observado na Figura 4 ¹⁶:

Figura 4: Injeções ao longo do lábio superior e inferior, a cada 2-3mm, desde a comissura oral em direção medial;



Fonte: Dias et al¹⁶, (2020, p. 136).

A seguir, na Figura 5, é mostrado o que seria um perfil ideal. Se uma linha reta é traçada dos pontos subnasio ao pogônio, o lábio superior deve se projetar 3,5 mm anterior à linha, e o lábio inferior deve se projetar 2,2 mm; o lábio superior deve projetar-se aproximadamente 1,3mm a mais que o lábio inferior. O resultado do estudo mostrou que todas as pacientes tratadas relataram alto grau de satisfação estética com o resultado do procedimento, sendo edema e equimose local presentes de forma transitória na maioria das pacientes e, assim, foi possível concluir que a técnica é de fácil execução e menor risco comparada a outras técnicas de preenchimento, apresentando resultados estéticos muito satisfatórios¹⁶.

Figura 5: Proporção ideal para o perfil.



Fonte: Dias et al¹⁶, (2020, p. 137).

Os lábios, são estruturas altamente vascularizadas e dinâmicas, recebem irrigação principalmente das artérias labiais superior e inferior, cujo curso e distribuição, juntamente com suas ramificações, demonstram notável variabilidade. Estudos que analisam a topografia, distribuição e padrões da vascularização labial identificaram áreas suscetíveis a complicações durante a administração de preenchimentos dérmicos. Portanto, a profundidade dos vasos e os planos teciduais se apresentam como constantes, que os profissionais podem utilizar para minimizar a probabilidade de ocorrência de acidentes vasculares. De maneira geral, as artérias labiais podem estar localizadas em uma de três posições anatômicas: submucosa no lado não queratinizado, também chamado de "úmido", intramuscular entre as camadas superficiais e profundas do músculo orbicular da boca, ou subcutânea no lado queratinizado, conhecido como "seco". Para simplificar, a demarcação entre essas posições é feita através da junção mucosa-cutânea, que define as áreas úmidas e secas; A posição submucosa é a mais provável para a presença das artérias labiais, seguida pelos planos intramuscular e subcutâneo (Figura 6)¹⁷.

Figura 6: Profundidade média das artérias labiais superior e inferior em relação às bordas inferior, superior, anterior e posterior do lábio vermelho.

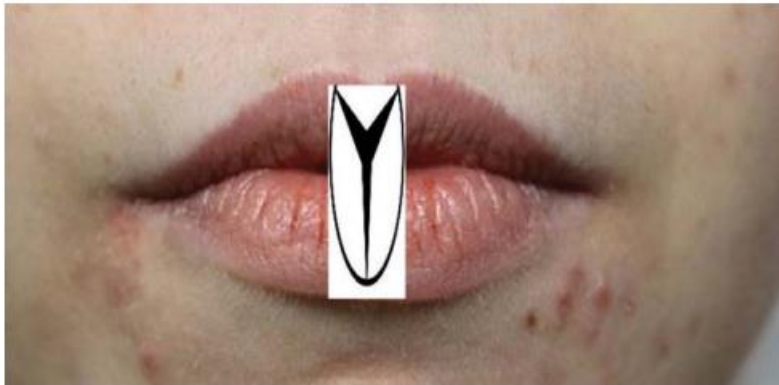
	MEAN DISTANCE FROM BORDERS OF RED LIP (MM)			
	Tansatit et al. ¹	Al-Hoqail et al. ⁵	Edizer et al. ⁶	Magden et al. ⁷
Superior labial artery from inferior border		6.9		6.7
Superior labial artery from anterior border	5.6	5.4		7.6
Superior labial artery from posterior border	4.5	3.2		3.2
Inferior labial artery from inferior border	2.3	7.1	6.4	
Inferior labial artery from anterior border		9.4	5.9	
Inferior labial artery from posterior border		4.4	4.8	

Fonte: Walker et al ¹⁷, (2021, p. E62).

Assim, o estudo avaliou a profundidade das artérias labiais superiores e inferiores, destacando a importância de uma injeção superficial (<4 mm) apenas na borda vermelha, onde a profundidade média da artéria labial superior varia de 3,3 a 3,9 mm. Esta informação é crucial para evitar lesões vasculares ao utilizar agulhas de 13 mm, comuns em preenchimentos de ácido hialurônico (AH). Embora complicações graves com preenchimentos de ácido hialurônico sejam raras, a falta de estudos prospectivos torna impraticável determinar com precisão os riscos envolvidos, fazendo com que os profissionais se baseiem no princípio da precaução¹⁷.

Em outro estudo, que teve o objetivo relatar uma experiência, com uma nova técnica de preenchimento labial, por meio da inserção de uma micro cânula através de três pontos de entrada, lembrando o símbolo invertido da Mercedes Benz. Duas linhas verticais foram traçadas a partir da asa do nariz até a borda inferior do queixo, além de outra linha na linha média da parte superior e inferior do lábio, as duas linhas verticais dos contornos da asa do nariz, as bordas do processo de injeção onde o produto de preenchimento deve ser confinado nesta área. Três pontos de entrada foram escolhidos para todo o procedimento de injeção semelhante a um triângulo invertido ou um sinal Mercedes Benz invertido, onde o lábio superior foi injetado através de dois pontos de entrada que foram escolhidos em cada ponto Glogau-Klein (GK) (ponto mais alto do vermelhão do lábio superior). O lábio inferior, por outro lado, foi injetado através de um ponto de entrada à direita na linha média, conforme Figura 7¹⁸:

Figura 7: Os três pontos de entrada lembram um Mercedes invertido Forma Benz.



Fonte: Noure Adel¹⁸, (2021, p. 2).

A injeção de preenchimento para lábio superior foi realizada da seguinte forma: uma agulha piloto foi usada para criar uma abertura bem na ponta do arco cupido (ponto GK) no lado direito do lábio superior. Após criar a abertura, uma microcânula (22 G 50mm) foi utilizada para entrar pela abertura em vertical até atingir atrás do molhado/ fronteira seca. A injeção foi administrada em pequenas quantidades de ácido hialurônico (0,01ml) seguida de uma retroinjeção, deixando uma gotícula no ponto GK após a saída. A mesma manobra foi realizada diversas vezes até atingir a aparência desejada, além de redirecionar a cânula do mesmo ponto de entrada para que preencha as laterais do lábio. Os mesmos passos foram aplicados no lado esquerdo do lábio superior. As mesmas quantidades foram colocadas nos tubérculos do lábio superior. Já a injeção no lábio inferior foi realizada da seguinte forma: foi utilizada agulha piloto para criar uma abertura bem na linha média da parte inferior do lábio na borda vermelhão; Microcânula (22 G 50mm) foi utilizada para entrar por esta abertura, seguido redirecionando a cânula para ambos os lados do lábio para volumizar o lábio de forma retrógrada; quantidades iguais também foram colocadas nos tubérculos do lábio inferior. Todas as injeções no lábio superior e inferior foram realizadas em um plano superficial. Nenhuma injeção foi realizada em nenhuma das duas bordas labial (externa e interna), onde a borda interna é a borda úmida/seca, e a borda externa é a borda linha vermelhão. Para aqueles pacientes que necessitaram de definição para as linhas de filtro, as injeções foram realizadas usando a mesma cânula do mesmo ponto de entrada na parte superior ponto GK do lábio. Os resultados mostraram que do total de pacientes, 20% relataram conforto durante todo o procedimento. Algum grau de eritema, edema e hematomas foi observado em 70% dos pacientes. No final do estudo, 100% dos pacientes relataram muita satisfação com base em uma pesquisa verbal e acordo em repetir todo o procedimento novamente. Os autores concluíram que esta técnica pode fornecer um resultado satisfatório especialmente para aqueles que necessitam do chamado lábios russos, onde se caracterizam por ter grande volume e eversão do lábio¹⁸.

De acordo com os estudos de Czumel et al¹⁹, que teve o objetivo de realizar uma meta-análise e revisão sistemática com finalidade de verificar a eficácia do AH no aumento dos lábios. Foram investigados os tipos e a natureza de efeitos adversos da aplicação de ácido hialurônico. Os resultados indicaram que os efeitos adversos relacionados ao tratamento mais frequentes foram sensibilidade (88,8%), inchaço no local da injeção (74,3%) e hematomas (39,5%). Efeitos adversos raros foram observados e incluíram granulomas de corpo estranho (0,6%), herpes labial (0,6%) e angioedema (0,3%). Assim, os autores concluíram que o preenchimento labial com ácido hialurônico injetável é um método eficiente para aumentar a plenitude labial por pelo menos 6 meses após o preenchimento. Além disso, os efeitos adversos do tratamento com ácido hialurônico foram leves ou moderados, mas também foram encontrados vários efeitos adversos graves. Em conclusão, ainda são necessários ensaios clínicos randomizados para tornar mais fortes as evidências atualmente disponíveis.

Trinh et al²⁰ fizeram um estudo de revisão sistemática relacionada a formação de nódulo ou granuloma após aumento cosmético dos tecidos moles dos lábios. A busca inicial por nódulos ou granulomas relacionados ao preenchimento rendeu

2.954 artigos e 28 foram incluídos na análise final contendo 66 casos de nódulos labiais. A média de idade foi de 50 anos. Nódulos apresentaram em média 35,2 meses ou 2,9 anos após o tratamento inicial. Trinta e sete nódulos foram submetidos à análise histológica, a maioria identificou a presença de granuloma de corpo estranho. A maioria dos casos foi resolvida após múltiplos tratamentos incluindo antibióticos orais ou esteroides seguidos de excisão cirúrgica. Assim, os autores puderam concluir que a compreensão das sequelas do aumento labial com produtos preenchedores permite fornecer um tratamento seguro e eficaz. Nódulos que apresentam meses ou até anos após o tratamento dérmico podem representar um granuloma de corpo estranho. Uma combinação de antibióticos, esteroides e excisão cirúrgica trataram com sucesso a maioria de casos.

Com o objetivo de avaliar a viabilidade, segurança e nível de satisfação de um procedimento combinando dois planos de injeção anatômicos, dois modos de injeção, ou seja, cânula e agulha e dois tipos de preenchimentos de ácido hialurônico onde foi feito um estudo retrospectivo que incluiu 30 pacientes submetidos aos seguintes procedimentos: Injeções intramusculares de retrotraços de Stylage M (Vivacy® Laboratories) através de uma cânula de calibre 27 ao nível da parte superior e inferior hemi-lábio. Em seguida, injeções intradérmicas de Stylage Lips (Vivacy® Laboratories) utilizando uma agulha de calibre 33 foi realizada em toda a borda do lábio, bem como no arco cupido. Durante um acompanhamento pós-injeção, os indivíduos foram solicitados a avaliar a satisfação e o efeito dos enchimentos ao longo do tempo. A satisfação geral foi elevada, com uma pontuação média de 2,6/3. Treze dos 22 pacientes planejavam repetir o procedimento Lábios “Bi-Bi” no futuro, enquanto 3 pacientes não tinham certeza. Os pacientes avaliaram principalmente o efeito do enchimento com ácido hialurônico ao longo do tempo como muito bons (22/10) ou bons (22/9) com uma duração de 2 a 12 meses. Os resultados do procedimento “Bi-Bi” Lips são mostrados nas Figuras 8, 9, 10 e 11²¹:

Figura 8: Primeiro exemplo: fotografias antes (A) e depois (B) do procedimento “Bi-Bi” Lips. Vistas de três quartos (A), frontal (B) e lateral (C).



Fonte: Stéphane et al²¹, (2021, p. 4341).

Figura 9: Segundo exemplo: fotografias antes (A) e depois (B) do procedimento “Bi-Bi” Lips. Três quartos (A), frente (B) e laterais (C)



Fonte: Stéphane et al²¹, (2021, p. 4342).

Figura 10: Terceiro exemplo: fotografias antes (A) e depois (B) do procedimento “Bi-Bi” Lips. Vistas de três quartos (A), frontal (B) e laterais



Fonte: Stéphane et al²¹, (2021, p. 4342).

Figura 11: Quarto exemplo: antes (A) e depois (B) após fotografias do procedimento “Bi-Bi” Lips. Três quartos (A), frontal (B) e lateral (C)



Fonte: Stéphane et al²¹, (2021, p. 4343).

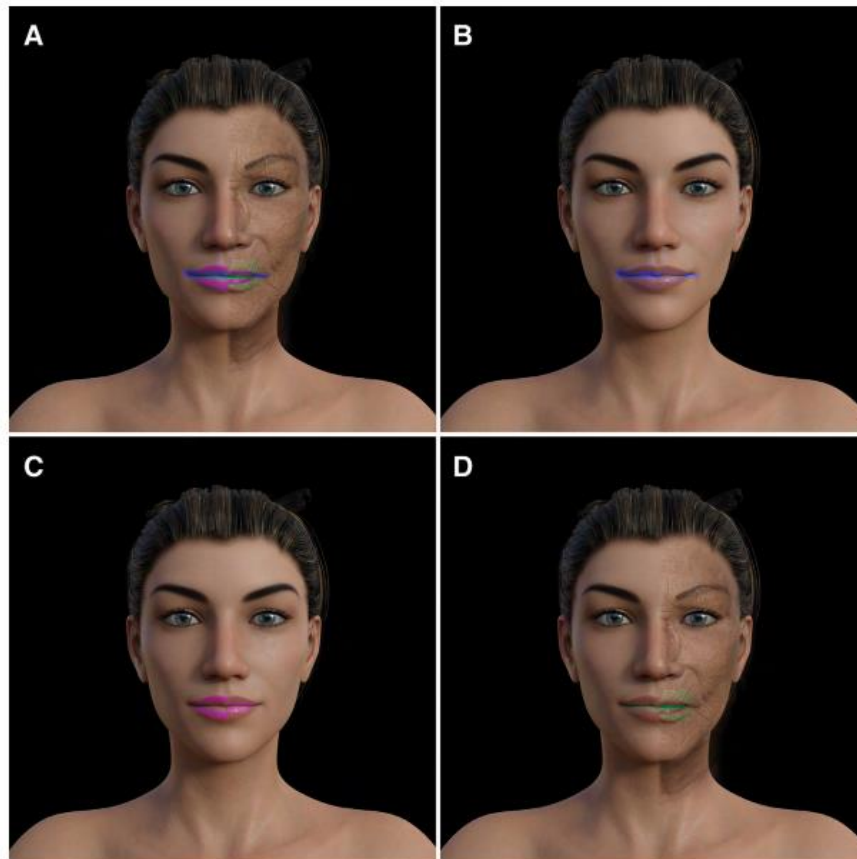
A avaliação reológica mostrou que a passagem por uma agulha de calibre 33 não altera as propriedades viscoelásticas das cargas de HA. Os autores concluíram que dissociar as zonas anatômicas do lábio durante o procedimento de injeção por meio de diferentes ácidos hialurônicos nos planos muscular e dérmico podem fornecer de forma eficiente e segura a projeção labial e plenitude para um efeito natural e duradouro²¹.

Em um relato de caso clínico²² que documentou uma complicação extremamente rara de aumento labial com AH levando ao desenvolvimento de linfangioma, que são hematomas incomuns do sistema linfático. Embora geralmente congênito, podem ser adquiridos devido a trauma, inflamação ou bloqueio linfático. Eles podem estar no fundo ou na superfície tecidos, com formas superficiais sendo linfangioma circunscrito ou linfangioma adquirido, também denominada linfangiectasia.

Os linfangiomas adquiridos são tipicamente formados pelo bloqueio dos canais linfáticos. O diagnóstico neste relato de caso é de uma mulher de 27 anos que apresentou história de dois anos de inchaços no lábio superior. Esses caroços seguiu a linha onde o preenchimento de HA havia sido injetado quatro anos antes. A hialuronidase já havia sido usada sem sucesso. O paciente foi tratado com cirurgia para excisão das lesões. Até onde se sabe, este é o primeiro caso de linfangioma após aumento labial com HA. Embora rara, esta complicação pode ter implicações estéticas para o paciente que podem exigir tratamento adicional ou cirurgia para corrigir²².

Um método abrangente e individualizado para preenchimento dos lábios com ácido hialurônico é a *Lip Omnicomprehensive Volume Enhancement* (LOVE). Assim, foi feito um estudo a fim de avaliar a segurança e eficácia da técnica LOVE em diferentes faixas etárias de pacientes. O estudo foi prospectivo, unicêntrico, de mulheres com idade entre 20 e 70 anos, buscando realce labial não cirúrgico ou correção de assimetria. O grupo foi dividido em três, de acordo com a idade dos pacientes: 20–34, 35–45 e 46 anos ou mais. Foram desenvolvidos planos de tratamento individualizados levando em consideração as preferências do paciente expressas em um questionário. O tratamento prosseguiu com base nos três módulos de abordagem LOVE: formato dos lábios (tratamento do vermelhão borda com VYC-17.5), volume labial (tratamento do corpo vermelhão com VYC-17.5) e hidratação labial (tratamento da área submucosa com VYC-12). Os autores concluíram que a abordagem LOVE é segura e eficaz em diversas idades, com altos níveis de satisfação do paciente. Figura 12²³;

Figura 12: Resumo da abordagem LOVE para tratamento estético labial mostrando todos os três módulos combinados (A), e a forma (B), volume (C) e hidratação (D) módulos separadamente.



Fonte: Bertossi²³ et al, 2021, p. 2.

Em um estudo feito por Kandhari et al²⁴, o ácido hialurônico foi utilizado em uma mulher de 22 anos apresentou queixas para uma assimetria do lábio superior. A assimetria estava presente desde o nascimento e, embora quase imperceptível para os outros, perturbava-a profundamente. Ela se queixava que possuía um sorriso torto como observado na Figura 13:

Figura 13: Vista frontal completa do paciente sorrindo



Fonte: Kandhari et al²⁴, (2017, p. 3).

Um preenchimento com ácido hialurônico foi sugerido para a correção de seu defeito. Foi explicado que o resultado seria temporário, mas que a técnica poderia ser repetida quando necessário. Foi utilizado um preenchimento de ácido

hialurônico biodegradável, JUVEDERM® Ultra (Allergan, Irvine, CA). O produto foi administrado lentamente no lábio superior direito com agulha calibre 30 através de três pontos de injeção, conforme figura a seguir na Figura 14 ²⁴:

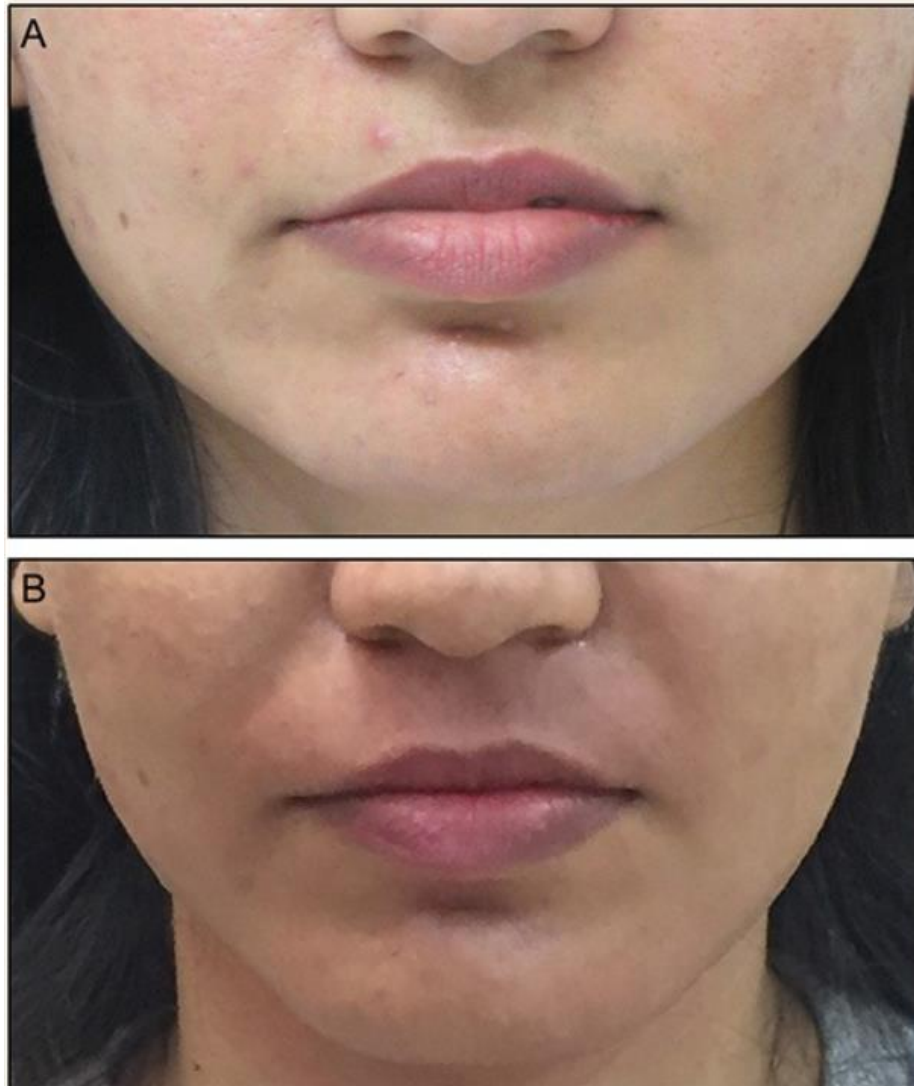
Figura 14: Técnicas de injeção utilizadas no lado direito do lábio superior. As setas pretas indicam rosqueamento linear e o ponto preto um depósito de bolus



Fonte: Kandhari et al²⁴, 2017, p. 3.

Um total de 0,4 mL foi utilizado (0,1–0,2 mL em cada injeção) para alcançar um equilíbrio entre os dois lados do lábio superior e recontorno do arco do Cupido. Foram utilizadas técnicas de rosqueamento linear em bolus e retrógrado. Um lábio superior simétrico foi alcançado e o paciente ficou satisfeito com o resultado final, conforme pode ser notado a seguir na Figura 15 ²⁴:

Figura 15: (A) Close-up destacando a imperfeição. (B) Vista aproximada do lábio após o procedimento.



Fonte: Kandhari et al²⁴, (2017, p. 4).

4. Discussão

O envelhecimento da pele é um processo complexo e multifatorial que provoca alterações severas em termos estéticos e funcionais¹. Com o tempo tais alterações levam ao declínio das funções biológicas da pele que perde a capacidade para se adaptar as constantes agressões. O resultado de dois processos diferentes: envelhecimento cronológico, também chamado de intrínseco, e o envelhecimento extrínseco, causado por fatores ambientais, entre os quais, o fotoenvelhecimento é o que apresenta maior importância^{1,2}. Os lábios, com o passar dos anos, estreitam-se, perdem o volume e o contorno, com preenchimento de ácido hialurônico é possível restabelecer essas características^{5,6}. Os lábios são o centro do terço inferior da face e são capazes de expressar emoção, sensualidade e vitalidade³.

O ácido hialurônico é o preenchedor predominante na área de procedimentos estéticos, superando alternativas como o ácido poli-L-láctico e a hidroxiapatita de cálcio¹³, sendo importante considerar a individualidade de cada paciente e suas necessidades específicas^{4,8}, pois o uso de ácido hialurônico pode corrigir assimetrias labiais, tanto congênicas quanto adquiridas

19

O AH injetável é eficaz para aumentar a plenitude dos lábios por pelo menos 6 meses após o preenchimento¹³. Os efeitos adversos mais comuns são sensibilidade, inchaço no local da injeção e hematomas, sendo em sua maioria leves ou

moderados¹⁴. Porém, podem apresentar efeitos adversos graves, como granulomas de corpo estranho, herpes labial e angioedema, embora sejam casos raros²³. O ácido hialurônico pode causar formação de nódulos ou granulomas nos lábios após procedimentos de aumento labial²⁰.

Embora sejam geralmente considerados seguros, complicações e eventos adversos vasculares graves podem ocorrer, sendo que o ultrassom pode melhorar a segurança desses procedimentos, pois os preenchimentos podem ser visualizados, e o mapeamento vascular pode ser realizado. Isso permite a visualização dos preenchimentos e dos tecidos circundantes, o que é crucial em caso de eventos adversos¹⁵. É importante compreender a anatomia vascular dos lábios para minimizar complicações durante a administração de preenchimentos dérmicos, em particular, preenchimentos de ácido hialurônico, variabilidade na localização das artérias labiais e os planos teciduais, destacando que a injeção superficial na borda vermelha dos lábios é crucial para evitar lesões vasculares¹⁷. Uma complicação extremamente rara após o aumento labial com ácido hialurônico (AH), envolvendo o desenvolvimento de linfangiomas⁸.

Apesar de não existir o preenchedor ideal, o AH é o implante que tem as propriedades que mais se aproximam das características de um preenchedor ideal¹⁴. Os preenchedores utilizados para tratamento de rugas, correção de cicatrizes atróficas, pequenos defeitos cutâneos e melhora do contorno facial, devem oferecer bom resultado cosmético, ter longa duração, ser estável, seguro, e com mínima complicação. Dos preenchedores, o AH é o que mais se aproxima dessas características¹⁵.

O ácido hialurônico é considerado hoje, como procedimento padrão ouro para correção de rugas, perda de contorno e reposição de volume facial²⁰. O HA é considerado o preenchedor dérmico mais popular para substituir a perda de volume devido ao envelhecimento normal por várias razões, entre elas sua propriedade higroscópica, biocompatibilidade e reversibilidade⁸.

Atualmente existem diversas marcas de ácido hialurônico disponíveis no mercado^{13,14}, que diferem entre si em vários aspectos, como concentração, pureza, processo de reticulação (crosslinking), capacidade de volume, resistência à degradação, podendo oferecer diferentes resultados e durabilidade²⁰.

O modelo de preenchimento labial chamado "*Keep Injection Simple and Safe* (K.I.S.S. Technique)", é uma técnica de preenchimento em cinco pontos anatômicos nos lábios superiores e inferiores, fornecem eficácia nos resultados estéticos, indicando um alto índice de aceitação do procedimento, com poucas complicações passageiras⁶. A técnica de preenchimento labial conhecida como "*Lip Tenting*", injeção de ácido hialurônico verticalmente, a partir da borda do vermelhão do lábio, com retroinjeção no plano muscular superficial fornecem alto grau de satisfação com os resultados do procedimento, com poucas complicações, como edema e equimose local^{16,18}. Se combinar dois planos de injeção anatômicos, dois modos de injeção (cânula e agulha) e dois tipos de preenchimentos de ácido hialurônico (AH), com injeções intramusculares e intradérmicas de dois tipos de preenchimento de AH em diferentes áreas do lábio, fornece alta satisfação, com uma percepção duradoura do efeito do preenchimento, que pode variar de 2 a 12 meses²¹. Uma técnica chamada "*Lip Omnicomprehensive Volume Enhancement (LOVE)*" para o preenchimento labial com ácido hialurônico se mostra segura e eficaz em pacientes de diferentes faixas etárias, e os pacientes expressam alto nível de satisfação²³.

A técnica *Lip Tenting* reproduzida nos pacientes relatados permite que se obtenha bom controle sobre a forma e o volume do preenchimento. É possível proporcionar aumento do volume, elevação e eversão da borda dos lábios superior e inferior, resultando em aparência mais natural do que frequentemente obtida com outros métodos. Suas principais indicações consistem em pacientes que desejam ter o volume labial aumentado, contorno definido, correção de lábios assimétricos ou preenchimento anterior¹⁶. Como grande diferencial, a volumização dos lábios não se dá de forma horizontal apenas, mas formam estruturas semelhantes a pilares que promovem um aumento de volume no sentido vertical juntamente com a projeção da borda do vermelhão, definindo o contorno e realizando eversão das bordas dos lábios, que confere uma forma atraente; por isso o nome

da técnica, “*Lip tenting*”. Outro aspecto importante é que os lábios, dessa forma preenchidos, apresentam significativa melhora do “sorriso gengival”, também justificado pelo aumento do volume vertical. Como desvantagem da técnica de que é necessário realizar bloqueio troncular, pois os pacientes não toleram as múltiplas puncturas apenas com anestesia tópica²⁴.

Necroses por compressões de vasos ou injeção acidental no vaso podem ocorrer e devem ser tratadas após a detecção do primeiro sinal com o uso da hialuronidase e terapia medicamentosa adequada²¹. Assim como a necrose, alergias também são raras e o tratamento inclui o uso de anti-histamínicos. Infecções são resultantes de contaminação do produto ou técnica inadequada de assepsia do paciente, podendo ser de origem bacteriana ou viral. O tratamento é feito com o uso de antibioticoterapia adequado à cultura e drenagem de abscessos quando necessário. O aparecimento de nódulos é mais comum de acontecer a curto e médio prazo. Na maioria das vezes tem resolução espontânea e pode acontecer devido um erro na técnica. O reconhecimento precoce de complicações, assim como a rápida intervenção, é fundamental para evitar sequelas a longo prazo e aumentar a segurança na realização do procedimento. Esse é o ponto chave para evitar reações adversas inesperadas²⁴.

5. Conclusão

O uso do ácido hialurônico para o preenchimento labial é uma abordagem estética amplamente empregada que oferece resultados significativos na correção de assimetrias, aumento do volume e melhoria da forma dos lábios.

Existem várias técnicas disponíveis para realizar o preenchimento labial, cada uma com suas próprias vantagens e considerações, como o uso de agulhas ou cânulas, diferentes planos de injeção e produtos específicos.

Os estudos revisados apresentaram diversas técnicas e abordagens, como o uso de cânulas, diferentes tipos de ácido hialurônico e planos de injeção anatômicos, demonstrando a versatilidade desse procedimento. Além disso, a capacidade de ajustar a quantidade de preenchimento e sua durabilidade temporária são aspectos atrativos dessa abordagem, permitindo uma aparência natural e personalizada.

No entanto, é essencial lembrar que o preenchimento labial com ácido hialurônico não está isento de complicações. Embora a maioria dos eventos adversos sejam leves e transitórios, complicações mais graves, como eventos vasculares, granulomas ou até mesmo linfangiomas, podem ocorrer em situações raras.

Com a evolução contínua das técnicas e produtos, juntamente com a pesquisa em curso, espera-se que os procedimentos de preenchimento labial se tornem cada vez mais personalizados, seguros e eficazes.

Referências

- 1 Alcantara CEP, Noronha MS, Cunha JF, Flores IL, Mesquita RA. Granulomatous reaction hyaluronic acid filler material in oral and perioral region. A case report and review of literature. J Cosmet dermatol. England 2017; (V6) 32-36
- 2 Paixão MP. Conheça a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. Surg. cosmet. dermatol. (Impr.); 2015;7(1):10-16.
- 3 Chiu A, Fabi S, Davan S, Nogueira A. Lip Injection Techniques Using Small-Particle Hyaluronic Acid Dermal Filler. J Drugs Dermatol; 2016;15(9):1076-82.
- 4 Mukamal LV, Braz AV. Preenchimento labial com microcânulas. Surg Cosmet Dermatol.; 2011;3(3):257-60.
- 5 Luna VMS, Xavier ECN, Dantas MAPD, Gomes BGP, Dantas RF, Carvalho LGA. Preenchimento labial com ácido hialurônico: Relato de caso. Revista de Iniciação Científica em Odontologia.; 2020;18(2):127-135.
- 6 Amaral VC, Cavallieri FA. K.I.S.S. technique: sistematização para um preenchimento labial simples e seguro. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230187.
- 7 Tamura BM. Topografia facial das áreas de injeção de preenchedores e seus riscos. Surg Cosmet Dermatol.;2013;5(3):2348.
- 8 Surek CC, Guisantes E, Schnarr K, Jelks G, Beut J. "No-Touch" Technique for Lip Enhancement. Plast Reconstr Surg; 2016;138(4):603e-13e.
- 9 Snyder, H. (2019). Literature review as a research methodology: An overview and guidelines. Journal of business research, 104, 333-339.
- 10 Pereira A. S. et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.

- 11 Casarin, S. T. et al. (2020). Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. *Journal of Nursing and Health*. 10 (5). <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/19924>.
- 12 Rother, E. T. (2007). Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul. Enferm.* 20 (2). <https://doi.org/10.1590/S0103-21002007000200001>
- 13 Bui P, Guiraud AP, Lepage C. Benefits of volumetric to facial rejuvenation. Part 2: Dermal fillers. *Ann Chir Plast Esthet*; 2017;62(5): 550-559.
- 14 Rzany B, Bayerl C, Bodokh I, Boineau D, Dirchka T, Queille-Roussel C. et al. An 18-Month Follow-up, Randomized Comparison of Effectiveness and Safety of Two Hyaluronic Acid Fillers for Treatment of Moderate Nasolabial Folds. *Dermatol Surg.*; 2017;43(1):58-65.
- 15 Schelke LW, Decates TS, Velthuis PJ. Ultrasound to improve the safety of hyaluronic acid filler treatments. *J Cosmet Dermatol.*; 2018;17(1).
- 16 Dias F, Milani V, Guimarães H, Metelmann U. Experiência com a técnica de preenchimento labial: lip tenting / Experience with the lip filling technique: lip tenting. *Surg. cosmet. dermatol. (Impr.)* ; 2020;12(2): 135-142.
- 17 Walker L, Cetto R. Lip Augmentation Using Hyaluronic Acid Filler and a 4-mm Needle: A Safer, More Natural, and Predictable Approach. *jead journal of clinical and aesthetic dermatology* January 2021;14(1).
- 18 Adel N. A New Approach for Lip Filler Injection Using an Inverted Mercedes Benz Sign. 2021. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8670592/pdf/gox-9-e3999.pdf> acesso em nov. 2023.
- 19 Czumel LM, Farkasdi S, Gede N, Miko A, Csopor D, Lukas A et al. Hyaluronic Acid Is na Effective Dermal Filler for Lip Augmentation: A meta analysis. *Frontiers in Sugery, Aug* 2021;8:1-16.
- 20 Trinh LN, McGuigan KC, Gupta A. Delayed Granulomas as a Complication Secondary to Lip Augmentation with Dermal Fillers: A Systematic Review. *The Surgery Journal*, 2022;8(1):e-69, e79.
- 21 Stephane S, Candice SM, Florence B. "Bi-Bi" technique for lip augmentation: A retrospective study on 30 cases. *J Cosmet Dermatol.* 2022;21:4339–4344.
- 22 Wege J, Anabtawi M, Blackwell MA, Patterson A. Lymphangioma Formation Following Hyaluronic Acid Injection for Lip Augmentation. *Cureus* 13(1): e12929.
- 23 Bertossi D, Nocini R, Van der Lei B, Magistretti P, Gualdi A, Pirayesh A, Marchetti A. Lip Reshaping with LOVE Approach: A Prospective Analysis Based on Two Hyaluronic Acid Fillers. *PRS Global Open* 2021:1-8.
- 24 Kandhari R, Goodman GJ, Signorini M, Rahman. Use of a Hyaluronic Acid Soft-tissue Filler to Correct Congenital and Post-traumatic Lip Asymmetry. *J Cutan Aesthet Surg.* 2017;10(3):1530156.