

PREENCHIMENTO SUBOCULAR E MALAR COM ÁCIDO HIALURÔNICO VISANDO MELHORA DA HIPERPIGMENTAÇÃO PERIORBITAL: ESTUDO DE CASO

Facial support wires, dermal fillers and electrocautery in orofacial harmonization: a clinical case report

Hilos de soporte facial, relleno dérmico y electrocauterio en la armonización orofacial: reporte de un caso.

Marília Basso Affonso¹, Emanuelle Teixeira Carrera¹, Eduardo Antônio de Castro Vieira¹, Patrícia Guedes Maciel Vieira¹

DOI 10.51670/aos.v3i2.112

RESUMO

Objetivo: relatar em um caso clínico a abordagem do envelhecimento facial a partir da utilização de preenchimento dérmico com ácido hialurônico. **Relato de caso :** paciente, com 41 anos apresentando como queixa principal as olheiras e o “olhar de cansaço”. Foi realizado preenchimento da região subocular e malar com ácido hialurônico Voluma®, utilizando a técnica MDCodes®. Obteve-se melhora da sustentação facial, atenuação de marcas de envelhecimento, bem como incremento na harmonização orofacial. **Conclusão:** a partir dos resultados obtidos pode-se concluir que os preenchedores subdérmicos foram peças essenciais para obter melhora no rejuvenescimento facial.

Palavras-Chave: Preenchedores dérmicos. Rejuvenescimento facial. Estética.

¹instituto THOPPI – Instituição de Ensino em Pós graduação.

ABSTRACT

Objective: to report in a clinical case the approach to facial aging from the use of dermal filler with hyaluronic acid. **Case report:** patient, 41 years old, with dark circles under the eyes and had “weariness look” as the main complaint. The subocular and malar region were filled with Voluma® hyaluronic acid, using the MDCCodes® technique. There was an improvement in facial support, attenuation of aging marks, as well as an increase in orofacial harmonization. **Conclusion:** from the results obtained, it can be concluded that subdermal fillers were essential parts to improve facial rejuvenation.

Keywords: Dermal fillers. Facial rejuvenation. Esthetics.

RESUMEN

Objetivo: relatar en un caso clínico el abordaje del envejecimiento facial a partir del uso de relleno dérmico con ácido hialurónico. **Caso clínico:** Paciente de 41 años con ojeras y “mirada de fatiga” como duda principal. La región subocular y malar se rellenó con ácido hialurónico Voluma®, utilizando la técnica MDCCodes®. Una mejora del soporte facial, atenuación de las marcas de la edad, así como un aumento de la armonización orofacial. **Conclusión:** de los resultados obtenidos se puede concluir que las pieles subdérmicas fueron fundamentales para mejorar el rejuvenecimiento facial.

Palabras clave: Rellenos dérmicos. Rejuvenecimiento facial. Estética.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos verifica-se intensa procura por procedimentos estéticos, sobretudo visando o rejuvenescimento facial. Com o aumento da expectativa de vida, e um número cada vez maior de inserção social de homens e mulheres de maior idade, procura-se formas de garantir, mesmo com o avanço da idade, uma adequada harmonização facial¹. Em tal contexto observa-se o crescimento da odontologia estética, que busca associar aspectos ortognáticos, funcionais, e satisfação estética, promovendo assim, saúde, bem-estar e qualidade de vida à população².

Nas diversas regiões faciais o processo de envelhecimento promove alterações específicas, que podem comprometer a harmonia facial. A ocorrência de cianose infraorbitária (olheiras), assimetria de posicionamento ocular, mímica facial expressiva (aspecto cansado, ou aspecto de irritação) interferem na fisionomia e impactam relações sociais e qualidade de vida dos indivíduos³.

A coloração da região palpebral se dá a partir de diversos fatores conjugados como: características genético-raciais, concentração do pigmento melanina, sexo, e aspectos individuais estruturais, como a espessura dos diversos componentes, e também o conteúdo sanguíneo de sua rede venosa. Vasos sanguíneos mais superficiais, e de maior enchimento capilar, por exemplo, podem contribuir para um aspecto de maior pigmentação periorbital⁴.

O sistema de irrigação vascular na região orbital é de grande complexidade, sobretudo pela rica trama vascular, e ainda pela grande variabilidade interindividual. A pálpebra recebe seu suprimento sanguíneo a partir da artéria carótida interna, pela artéria oftálmica, e também, de forma secundária, da carótida externa, pelos ramos das artérias infraorbital, temporal superficial e facial. A drenagem venosa da órbita, por sua vez, se dá pelas veias oftálmicas inferior e superior. A drenagem venosa palpebral ocorre pelas veias pré e pós-tarsais que se conectam às veias temporal superficial, angular e facial⁵.

A literatura aponta que a face comumente mostra de forma mais precoce os sinais do envelhecimento, seja por estar mais exposta à agressões físicas externas (radiação, ressecamento, dentre outros), como também por possuir muitos músculos com funções diferenciadas, o que favorece um “enrugamento precoce”, ou ainda conformação facial ajustada pelo tecido adiposo, que é invariavelmente perdido em grande parte com o avanço da idade⁶.

Dentre as técnicas minimamente invasivas para rejuvenescimento facial destaca-se a utilização de preenchedores subdérmicos⁷. O ácido hialurônico (AH) caracteriza-se como um preenchedor de alto peso molecular, que pode ter sua aplicação na derme superficial ou profunda, a depender da indicação do tratamento. Sua utilização na derme geralmente está indicada para correção de sulcos e correção volumétrica em áreas deprimidas, visando rejuvenescimento⁸.

Estudos apontam ainda que o AH estimula a neocolagênese, garantindo assim um efeito de preenchimento por tempo superior ao tempo de biodisponibilidade do produto. Com o estímulo fisiológico a substância restaura a matriz extracelular, seja por estímulo direto, ou ainda pelo estiramento mecânico sofrido pelos fibroblastos⁹.

A utilização do AH para abordagem do envelhecimento facial tem sido defendida pela literatura por tal produto ser seguro, moldável, e proporcionar resultados duradouros, imediatos, e reversíveis¹⁰.

O uso do AH na face é também referenciado na abordagem de hiperpigmentação periorbital. A hiperpigmentação periorbital é também denominada melanose periorbital, pigmentação periocular, melanose infraorbital, sendo popularmente designada como “olheiras”. Embora acometa ambos os sexos possui maior prevalência em mulheres, e geralmente acomete a região periocular bilateralmente, variando quanto à tonalidade, e extensão. A hiperpigmentação periorbital confere ao indivíduo um aspecto cansado, triste, impactando significativamente na aparência facial e autoestima⁴.

Considera-se que os quadros de olheiras infraorbitais possuam etiologias e apresentações diversas. Alguns fatores potenciais contribuem para surgimento ou piora do quadro, como: pigmentação excessiva, sombreamento pela frouxidão infraorbital, lacerações e hérnia de gordura infraorbital, bem como rugas e pele menos espessa e translúcida sobre o músculo orbicular do olho. A depender da etiologia e especificidades de cada paciente o planejamento estético poderá envolver o preenchimento dérmico, peelings químicos, procedimentos cosméticos, abordagens cirúrgicas, dentre outros protocolos¹¹.

O tratamento para olheiras infraorbitais com preenchimento dérmico por AH está indicado quando a hiperpigmentação é ocasionada por alterações no contorno palpebral secundárias às mudanças do volume orbital. Com o envelhecimento observa-se comumente a formação de uma bolsa de gordura e aprofundamento dos sulcos pálpbromalar e nasojugal e pela flacidez do septo orbital ocasionando ou piorando a hiperpigmentação periorbital. Em outros casos, a própria configuração do osso orbital favorece a formação de tais sulcos, ocasionando o surgimento de sombras. Em ambas situações os pacientes podem se beneficiar com as técnicas de preenchimento dérmico com AH¹².

O trabalho teve como objetivo relatar um protocolo de harmonização orofacial com a utilização de ácido hialurônico em região subocular e malar para tratamento da e hiperpigmentação periorbital.

RELATO DE CASO

Paciente M. G. 41 anos, sexo feminino, apresentando como queixa principal “olheiras e aspecto de cansaço”. Ao exame clínico, identificou-se perda de massa óssea subocular e deslocamento de gordura, com conseqüente aprofundamento da região subocular e aumento da hiperpigmentação periorbital. Foram apresentadas à paciente técnicas existentes para abordagem da queixa principal, e sugerido o preenchimento da região subocular e malar com ácido Hialurônico Voluma®, utilizando a Técnica MDCodes, a fim de devolver o volume perdido. Inicialmente, foram realizados registros fotográficos, com identificação de áreas possíveis de preenchimento dérmico (**Figura 1**).



Figura 1: Antes na posição frontal e perfil.

Foi realizada a injeção com cânula de 22G, após pertuito prévio, de AH nos pontos : Tt 1 (Infraorbital central), Tt 2 (Infraorbital lateral) e Tt 3 (Infraorbital Medial). Em cada ponto foi injetado 0.2ml de ácido Hialurônico, bilateralmente. A retroinjeção de AH se deu em plano supraperiostal, de forma lenta e descontinuada em cada pálpebra, sendo que o preenchimento da região malar foi realizado aproximadamente 3cm abaixo do ângulo látero-cantal.

Foram realizados os 3 Pontos da Região de Malar Ck 1 (Arco Zigomático), Ck 2 (Eminência zigomática) e Ck 3 (Malar ântero-medial), Em cada ponto foi injetado com agulha 22G 0.2 ml de AH, com aspiração prévia, bilateralmente.

Após o procedimento orientou-se a paciente a aplicação de compressa fria (gelo) sobre a área, e manutenção do decúbito elevado. Importante salientar que a massagem no local também deve ser evitada no período em que haja edema aparente (7 -10 dias aproximadamente).

Nas Figuras 2, 3 e 4, observa-se o antes e depois da paciente, da aplicação de AH.



Figura 2. Antes e depois na posição frontal.



Figura 3. Antes e depois na posição lateral.



Figura 4: Antes e depois, na posição hemi-perfil.

Nota-se com clareza o ganho de volume e redução das olheiras e “aspecto cansado”, que eram as queixas da paciente. O resultado foi classificado como extremamente satisfatório pela mesma, tendo em vista que garantiu melhora da harmonia facial, mantendo aspecto natural.

DISCUSSÃO

O uso de AH para preenchimento em região periocular tem aumentado significativamente seja para indicações funcionais ou estéticas. Por ser um material biodegradável, e possuir um potencial limitado para reações autoimunes o AH é referido como produto de escolha para preenchimento dérmico em tal área. Estudos apontam que a região periorbital é uma das primeiras áreas facial a apresentar sinais de envelhecimento, dentre os quais se destacam as rugas e/ou marcas de expressão, flacidez e hiperpigmentação periorbital (olheiras)¹³.

Com o envelhecimento a hiperpigmentação periorbital pode ocorrer ou se acentuar pela perda de volume infraorbital e sombreamento, como no caso clínico apresentado neste estudo. Observa-se que um dos achados predominantes em pacientes com hiperpigmentação periorbital é a ocorrência de deformidade lacrimal, advinda da perda volumétrica em tal área. Desta forma, o preenchimento com AH garante melhora imediata do quadro. No estudo apresentado utilizou-se o AH em uma paciente de 28 anos, com melhora imediata, sendo relatados apenas efeitos adversos imediatos e limitados como vermelhidão transitória e edema mínimo¹⁴.

Em estudo retrospectivo envolvendo 75 indivíduos com depressões cutâneas infraorbitais tratados com AH aplicado em técnica de microbolus múltiplos verificou-se melhora do quadro em 99% dos participantes. Em 11% dos pacientes foi relatado edema leve a moderado de início tardio após seis meses do procedimento. As reações mais comuns foram hematoma, vermelhidão e edemas leves, com resolução completa em 14 dias após o procedimento¹⁵.

Embora considerada uma técnica segura, e com adequado embasamento teórico-científico, a utilização de preenchimentos cutâneos precisa ser realizada com perícia e uma série de cuidados¹⁶. A literatura aponta como principais vantagens do AH sua durabilidade, possível reversão, bem como constituição natural e efeitos previsíveis. Por se tratar de um polissacarídeo com propriedades hidrofílicas, ao ser infetado o produto consegue, com efeitos adversos mínimos garantir o preenchimento subcutâneo¹⁷.

Um ponto importante destacado pela literatura é a complexidade de utilização do AH na região periocular pelas características anátomo-venosas da região. Ramos arteriais derivados das artérias carótidas internas e externas formam uma intrínseca rede de anastomoses periorculares, que aumentam a vulnerabilidade local a complicações, quando comparado à demais regiões da face. Geralmente as complicações são autolimitadas e autoreversíveis como hematomas e eritemas. Contudo, há relatos na literatura de complicações específicas na área periocular de maior impacto que vão desde edema malar tardio, efeito tyndall, granulações, e até mesmo embolização arterial seguida de necrose e comprometimento ocular¹⁸⁻²⁰.

A utilização do material correto, a técnica de inserção da cânula e dos produtos, bem como o conhecimento da anatomia e possíveis variações locais são fundamentais para uma boa aplicação e segurança do tratamento. Orienta-se a opção por microcânulas/agulhas de menor calibre, realização de um pré-tunelamento, aspiração antes da injeção do produto, e injeção de pequenos volumes por vez como alguns dos preceitos para uma boa técnica¹⁰.

CONCLUSÃO

No contexto atual, os preenchedores subdérmicos são descritos como peças essenciais para o rejuvenescimento facial. Reconhece-se hoje o papel que a perda de volume possui no envelhecimento facial e em casos de hiperpigmentação periorbital causada por acentuação de sulcus nasojugais, flacidez e perda de volume, que com o preenchimento dérmico utilizando-se de ácido hialurônico, verifica-se grande melhora. Diante disso, a aplicação de procedimentos estéticos minimamente invasivos permite ao paciente não apenas maior segurança, e menores riscos associados, mas também resultados mais harmoniosos e satisfatórios. Embora exija grande perícia e técnica do profissional, bem como análise criteriosa e planejamento individual, trata-se de uma proposta de tratamento descrita como segura, tendo como efeitos adversos mais comuns eritema e edema autolimitados.

REFERÊNCIAS

1. Pretel H, Cação I. Harmonização Orofacial: Toxina Botulínica, Preenchedores Orofaciais e Fototerapia. 1st ed. São José dos Pinhais: Editora Plena; 2016.
2. Cavalcanti AN, Azevedo JF, Mathias P. Harmonização Orofacial: a odontologia além do sorriso. **Revista Bahiana de Odontologia**. 2017; 8(2): 35-36.
3. Oliveira ACd, Anjos CALd, Silva ÉHdAA, Menezes PdL. Aspectos indicativos de envelhecimento facial precoce em respiradores orais adultos. Pró-Fono **Revista de Atualização Científica**. 2007; 19(3): 305-312.
4. Oliveira GA, Paiva AR. Causas e tratamento da hiperromia periorbital. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba**. 2016; 18(3): 133-139.
5. Palermo EC. Anatomia da região periorbital. **Surg Cosmet Dermatol**. 2013; 5(3): 245-256.
6. Thome L, Lins A, Amorim J. The use of hyaluronic acid and botulinic toxin in orofacial harmonization: Literature review. **Revista Cathedral**. 2020; 2(3): 103-110.
7. Haddad A, Kadunc BV, Guarnieri C, Noviello JS, Cunha MG, Parada MB. Conceitos atuais no uso do ácido poli-l-láctico para rejuvenescimento facial: revisão e aspectos práticos. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. 2017; 9(1): 60-71.
8. Sadick NS, Dorizas AS, Krueger N, Nassar AH. The Facial Adipose System: Its Role in Facial Aging and Approaches to Volume Restoration. **Dermatol Surg**. 2015; 41(1): 333-339.

9. Landau M, Fagien S. Science of Hyaluronic Acid Beyond Filling: Fibroblasts and Their Response to the Extracellular Matrix. **Plast Reconstr Surg**. 2015; 136(5): 188-195.
10. Almeida ARTd, Sampaio GÂdA. Ácido hialurônico no rejuvenescimento do terço superior da face: revisão e atualização - Parte 1. **Surg Cosmet Dermatol**. 2015; 8(2): 148-153.
11. Park KY, Kwon HJ, Youn CS, Seo SJ, Kim MN. Treatments of Infra-Orbital Dark Circles by Various Etiologies. **Ann Dermatol**. 2018; 30(5): 522-528.
12. Cymbalista NC, Garcia R, Bechara SJ. Classificação etiopatogênica de olheiras e preenchimento com ácido hialurônico: descrição de uma nova técnica utilizando cânula. **Surg Cosmet Dermatol**. 2012; 4(4): 315-321.
13. Souza DM, Ludtke C, Souza ERdM, Scandura KMP, Weber MB. Periorbital hyperchromia. **Surg Cosmet Dermatol**. 2012; 3(3): 233-239.
14. Agarwal M. Treatment of Dark Circles with the New 15 mg/ml Hyaluronic Acid Filler with Lidocaine. **Indian Dermatol Online J**. 2019; 10(4): 471-472.
15. Niforos F, Acquilla R, Ogilvie P, Safa M, Signorini M, Creutz L, et al. A Prospective, Open-Label Study of Hyaluronic Acid-Based Filler With Lidocaine (VYC-15L) Treatment for the Correction of Infraorbital Skin Depressions. **Dermatol Surg**. 2017; 43(10): 1271-1280.
16. Lazzeri D, Agostini T, Figus M, Nardi M, Pantaloni M, Lazzeri S. Blindness following cosmetic injections of the face. **Plast Reconstr Surg**. 2012; 129(4): 995-1012.
17. Coimbra DD, Oliveira BS. Lifting supra-auricular com uso de preenchedores: nova técnica. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. 2016; 8(4): 328-335.
18. Murthy R, Roos JCP, Goldberg RA. Periocular hyaluronic acid fillers: applications, implications, complications. **Current Opinion in Ophthalmology**. 2019; 30(5): 395-400.
19. Corrêa BC, Marquardt Filho DA, Vieira Mg. Lip filling with hyaluronic acid clinical – case report. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science**. 2019; 1(1): 60-69.
20. Kichese ALR, Moraes JAd, Souza CSd. Facial analysis: The first step towards orofacial harmonization. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science**. 2019; 1(1): 8-19.