

## **Preenchimento da região perioral com ácido hialurônico para benefícios estéticos e prevenção de queilite angular**

Filling the perioral region with hyaluronic acid for aesthetic benefits and prevention of angular cheilitis

Llenar la región perioral con ácido hialurónico para obtener beneficios estéticos y prevenir la queilitis angular

Marcela Kelin Giachini<sup>1</sup>

---

### **RESUMO**

**Objetivo:** relatar um caso clínico de rejuvenescimento da região perioral com uso de ácido hialurônico, principalmente nas comissuras labiais, a fim de devolver estética e prevenir lesões de queilite angular. **Detalhamentos de Caso:** paciente do sexo feminino, com 68 anos de idade, com queixa estética de perda de volume e forma da região perioral. Ao exame clínico bucal foi constatado que por possuir todos os dentes, esse acentuamento do sulco das comissuras era devido ao envelhecimento facial. O envelhecimento facial é caracterizado por ser um processo lento, progressivo e irreversível, influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos. Os lábios são unidades anatômicas com extensão maior do que a área vermelha da boca e incluem a pele adjacente, tendo como limite do lábio superior, o sulco nasolabial, e o inferior o sulco mentolabial. Essas dobras que se iniciam nas comissuras labiais, também podem se estender até o mento, o que chamamos de sulco mentolabial. Foi utilizado o preenchedor de ácido hialurônico (AH) da marca *Juvederm ultra XC*, na quantidade de duas seringas de 1ml cada uma, totalizando 2ml aplicado na região perioral. **Conclusão:** o preenchimento da região perioral com o ácido hialurônico mostrou-se uma excelente opção de tratamento para correção de sulcos ocasionados pelo processo de envelhecimento. Além dos benefícios estéticos, existiu também benefícios funcionais a paciente, pois reduziu o acúmulo de saliva na região das comissuras labiais que sofreram perda de volume e como consequência, a doença da queilite angular tem menores chances de se manifestar.

**Palavras-chave:** ácido hialurônico, preenchimento perioral, preenchimento labial, tratamento de queilite angular.

---

<sup>1</sup> clínica privada, e-mail: marcelagiachini@gmail.com

## ABSTRACT

**Objective:** to report a clinical case of rejuvenation of the perioral region using hyaluronic acid, mainly in the labial commissures, in order to restore aesthetics and prevent angular cheilitis injuries. **Case Details:** Female patient, 68 years old, with aesthetic complaint of loss of volume and shape of the perioral region. Upon clinical oral examination, it was found that because she had all the teeth, this accentuated groove in the commissures was due to facial aging. Facial aging is characterized by being a slow, progressive and irreversible process, influenced by intrinsic and extrinsic factors. The lips are anatomical units with greater extension than the red area of the mouth and include the adjacent skin, with the border of the upper lip, the nasolabial sulcus, and the lower one, the mentolabial sulcus. These folds that start at the labial commissures can also extend to the chin, which are called the mentolabial groove. The Juvederm ultra XC hyaluronic acid (HA) filler was used, in the amount of two syringes of 1ml each, totalizing 2ml applied in the perioral region. **Conclusion:** filling the perioral region with hyaluronic acid proved to be an excellent treatment option for correcting furrows caused by the aging process. In addition to the aesthetic benefits, there were also functional benefits for the patient, as it reduced the accumulation of saliva in the region of the labial commissures that suffered volume loss and, as a consequence, angular cheilitis disease is less likely to be manifested.

**Key words:** hyaluronic acid, perioral filling, lip filler, angular cheilitis treatment.

## RESUMEN

**Objetivo:** reportar un caso clínico de rejuvenecimiento de la región perioral con ácido hialurónico, principalmente en las comisuras labiales, con el fin de restaurar la estética y prevenir lesiones por queilitis angular. **Detalles del caso:** Paciente de sexo femenino, 68 años, con queja estética de pérdida de volumen y forma de la región perioral. Al examen clínico oral se constató que, por tener todos los dientes, este surco acentuado en las comisuras se debía al envejecimiento facial. El envejecimiento facial es deseable porque es un proceso lento, progresivo e irreversible, influenciado por factores intrínsecos y extrínsecos. Los labios son unidades anatómicas con mayor extensión que la zona roja de la boca e incluyen una piel adyacente, con el borde del labio superior, el surco nasolabial y el surco inferior o mentolabial. Estos pliegues que comienzan en las comisuras labiales también se pueden extender al mentón, que se denominan surco mentolabial. Se utilizó como material de relleno el ácido hialurónico (HA) de la marca Juvederm ultra XC, en la cantidad de dos jeringas de 1ml cada una, totalizando 2ml vendidos en la región perioral. **Conclusión:** rellenar la región perioral con ácido hialurónico es una excelente opción de tratamiento para corregir los surcos provocados por el proceso de envejecimiento. Además de los beneficios estéticos, también existen beneficios funcionales para el paciente, ya que se ha reducido la acumulación de saliva en la región de las comisuras labiales ocasionados por la pérdida de volumen y como consecuencia, es menos probable que se manifieste la queilitis angular.

**Palabras clave:** ácido hialurónico, relleno perioral, relleno de labios, tratamiento de la queilitis angular.

## INTRODUÇÃO

A beleza é um conjunto de características que são agradáveis aos olhos e que são capazes de encantar o observador. O conceito de beleza é variável de acordo com a cultura e opinião pessoal; no entanto, rostos proporcionais, simétricos e bem marcados, parecem ser mais atrativos<sup>1</sup>.

Na Odontologia, a busca por mudanças positivas na estética do sorriso vem aumentando e com isso os objetivos tornaram-se mais amplos, não se restringindo somente aos dentes. A harmonização Orofacial proporciona para o paciente saúde, função, beleza e rejuvenescimento da face pois além de melhorar a estética da face, também traz benefícios funcionais. O envelhecimento é caracterizado por ser um processo lento, progressivo e irreversível, influenciado por fatores intrínsecos e extrínsecos<sup>2</sup>.

Os principais sinais do envelhecimento são as rugas, hiperpigmentações, pele seca, perda de luminosidade e ptose tissular<sup>3</sup>. Com o envelhecimento o colágeno vai se tornando mais rígido, com uma porcentagem perdida anualmente<sup>4</sup>.

Os lábios são unidades anatômicas com extensão maior do que a área vermelha da boca e incluem também a pele adjacente. O lábio superior é delimitado pelo sulco nasolabial, e o lábio inferior pelo sulco mentolabial. No lábio superior, encontra-se duas colunas orientadas verticalmente, chamadas de filtro, e a concavidade na base do filtro, chama-se arco de cupido<sup>5</sup>. A partir das comissuras labiais, formam-se dobras que podem estender-se até o mento, o que chamamos de sulco mentolabial. Com o aprofundamento desses sulcos, o acúmulo de saliva na região torna-se o ambiente ideal para proliferação fúngica como da *C. albicans*, causadora da Candidíase, gerando úlceras chamadas de queilite angular<sup>6</sup>.

Esses sulcos também formam-se quando o paciente perde a dimensão vertical adequada, frequentemente por uso de próteses mal adaptadas ou falta de dentes. Porém, muitos pacientes com essa condição não apresentam fatores dentários como causadores da formação do sulco, e a causa dessa formação é realmente o processo de envelhecimento da região perioral.

O objetivo deste trabalho foi relatar um caso clínico de rejuvenescimento da região perioral utilizando como preenchedor o ácido hialurônico, de forma a tratar a inversão da região do vermelhão dos lábios e aprofundamento das comissuras labiais, de forma a devolver estética e atuar na prevenção de lesões de queilite angular.

## RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, com 68 anos de idade, apresentava queixa estética de perda de volume e forma da região perioral. Ao exame clínico bucal foi constatado que por possuir todos os dentes, esse acentuamento do sulco das comissuras era devido ao envelhecimento facial. Em relação a saúde geral a paciente apresentava hipertensão controlada com medicamentos, e sem demais comorbidades.

A paciente foi previamente informada sobre o procedimento a ser realizado e concordou em realizá-lo, assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual autorizou o uso de imagem em eventos e atividades científicas.

A paciente foi avaliada utilizando a classificação de rugas na escala de fotoenvelhecimento de Richard Glogau como mostra a Figura 1<sup>7</sup>. Também foi avaliada a região, segundo a classificação para linhas de Marionete, observada na Figura 2<sup>8</sup>.

De acordo com essas classificações, a paciente obteve o grau IV na escala de fotoenvelhecimento de Glogau, e obteve o grau IV na escala de classificação das linhas de Marionete.

	<p><b>Tipo I "sem rugas"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rugas mínimas</li> <li>- Idade do paciente: segunda ou terceira décadas</li> </ul>
	<p><b>Tipo II "rugas em movimento"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Linhas começam a aparecer com o sorriso</li> <li>- Idade do paciente: final da terceira ou quarta décadas</li> </ul>
	<p><b>Tipo III "rugas em repouso"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rugas mesmo quando o rosto está parado</li> <li>- Idade do paciente: quinta década ou posterior</li> </ul>
	<p><b>Tipo IV "somente rugas"</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enrugado por completo, nenhuma pele normal</li> <li>- Idade do paciente: sexta ou sétima década</li> </ul>

Figura 1. Escala de Glogau adaptada para avaliação dos aspectos estéticos da pele.

FONTE: Sovinsk et al., 2016.

Antes do procedimento foi realizada a anamnese detalhada, os registros fotográficos e a assepsia da região com uma solução de *clorexidina 2%*.

Foi utilizado o preenchedor de ácido hialurônico (AH) da marca *Juvederm ultra XC*, fabricado pela empresa *Allergan*, na quantidade de duas seringas de 1ml cada uma, totalizando 2ml aplicado na região perioral, como pode-se observar na Figura 3.

A técnica utilizada para preencher a região dos lábios, foi a de retroinjeção em todo o contorno labial, bem como na reconstrução da região do filtro nasolabial. Na região das columelas labiais, foi volumizado com a técnica em bolus. Não foram utilizadas cânulas, e sempre antes de injetar o produto foi aspirado para verificar a ausência de refluxo sanguíneo, garantindo que o material não seria inserido dentro de vasos sanguíneos.

Para o preenchimento da região dos sulcos mentolabiais, foi utilizada a técnica de retroinjeção em leque. Já para o preenchimento do contorno labial inferior, foi utilizada a técnica de retroinjeção. Para obter o resultado desejado e possibilitar a eversão dessa região do lábio inferior, o AH foi aplicado bem próximo às comissuras

	
<b>Tipo Zero:</b> Sem dobras de pele e linhas contínuas visíveis	<b>Tipo 1:</b> Dobras rasas, e ligeiramente visíveis
	
<b>Tipo 2:</b> Dobras moderadamente profundas, de aparência normal e clara, mas não aparece na pele quando a estica	<b>Tipo 3:</b> Dobras muito longas e profundas, característica facial proeminente
	
<b>Tipo 4:</b> Dobras extremamente profundas, compromete a aparência facial	

Figura 2. Escala validada para a classificação das linhas de Marionete.  
 FONTE: Carruthers et al., 2008.



Figura 3. Preenchedor de ácido hialurônico (AH) *Juvederm ultra XC*, Allergan

Observa-se na Figura 4. o registro fotográfico frontal inicial da paciente, previamente ao preenchimento na imagem superior e o registro do pós-operatório imediato na imagem inferior.



Figura 4. Registro fotográfico frontal. Antes do preenchimento (acima) e pós-operatório imediato (abaixo).

Observa-se na Figura 5. o registro fotográfico lateral inicial da paciente, previamente ao preenchimento na imagem superior e o registro do pós-operatório imediato na imagem inferior.



Figura 5. Registro lateral da paciente antes do preenchimento (acima) e registro lateral do pós-operatório imediato (abaixo).

## DISCUSSÃO

Com o aumento da procura por procedimentos estéticos e o avanço tecnológico de produtos para retardar ou tratar o envelhecimento, torna-se indispensável para o profissional que atua com a Harmonização Orofacial entender adequadamente o processo fisiológico do envelhecimento facial.

As rugas são classificadas em rugas dinâmicas, estáticas e gravitacionais. As rugas estáticas são consequência da fadiga da pele aos movimentos repetidos da musculatura da mímica facial e aparecem mesmo quando não realizamos as expressões faciais. As rugas dinâmicas aparecem quando nos expressamos, pois acompanha a movimentação da musculatura. As rugas gravitacionais são consequência da ação da gravidade, flacidez da pele, ptose e deslocamento dos coxins de gordura da face<sup>9</sup>.

Atualmente, existem medidas eficazes para amenizar o processo de envelhecimento facial por meio de procedimentos que incrementam a circulação superficial local, para aumentar a nutrição, o metabolismo e o tônus muscular, melhorando o aspecto geral da pele, retardando assim, o envelhecimento precoce da mesma<sup>9</sup>. Com isso, a utilização de preenchedores no rejuvenescimento facial vem se tornando um procedimento cada vez mais comum. Na maioria dos tratamentos de rejuvenescimento, uma das etapas consiste na aplicação do Ácido Hialurônico, que vem ganhando destaque por ser um constituinte da matriz

extracelular, cujas principais funções são preencher os espaços não ocupados pelas células e conferir resistência aos tecidos cutâneos<sup>10</sup>.

O ácido hialurônico é um polímero carboidratado linear e natural que pertence à classe dos glicosaminoglicanos não sulfatados e, por ser uma das moléculas mais higroscópicas da natureza, quando hidratado, pode conter cerca de 1000 vezes o seu tamanho em moléculas de água<sup>12</sup>. O ácido hialurônico (AH) é um componente do tecido conjuntivo da pele, cartilagem, osso e fluido sinovial. Na pele humana, o AH adiciona volume e age como um amortecedor de choque e lubrificante. Ele se liga à água e após a injeção mantém um efeito estrutural conforme é degradado, um processo que tem sido chamado de “degradação isovolêmica”<sup>11</sup>. O ácido hialurônico, devido a todas suas propriedades e segurança, foi o material de escolha para esse tratamento.

Esta paciente apresentava seus dentes naturais e ausências de próteses mal adaptadas, ausências dentárias ou desgaste da altura dos dentes. Sendo assim, atribuiu-se a causa da formação do sulco profundo na região de comissuras devido ao processo de envelhecimento,

Sabe-se que o tratamento padrão para a condição patológica de queilite angular, consiste em controlar a infecção com antifúngicos e avaliar a condição bucal causadora do problema.

As espécies do gênero *Candida* vivem em equilíbrio dinâmico (comensais) com o hospedeiro. No entanto, quando essa harmonia é rompida, podem provocar doenças que vão desde uma manifestação inflamatória local até micoses sistêmicas que podem levar o indivíduo à morte<sup>12</sup>. Leveduras gênero *Candida*, por exemplo, são responsáveis por causar infecções fúngicas superficiais em imunocompetentes, e por infecções sistêmicas em imunodeprimidos. A diminuição do fluxo salivar, em casos de xerostomia ou disfunção na produção de saliva, aumenta a possibilidade de trauma mecânico e diminui o efeito protetor da imunoglobulina A (IgA) presente no fluido, o que favorece índices elevados de colonização por *Candida spp*<sup>13</sup>.

De forma a reestabelecer volume, contorno e suporte adequado para as regiões que sofreram o processo de envelhecimento ou ptose dos coxins gordurosos, o tratamento com preenchimento de AH, mostrou-se extremamente eficaz, solucionando problemas como este, que além de prejuízos estéticos, acarretam prejuízos funcionais e patológicos.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, o preenchimento da região perioral com o ácido hialurônico mostrou-se uma excelente opção de tratamento para correção de sulcos ocasionados pelo processo de envelhecimento. Além dos benefícios estéticos, também benefícios funcionais foi observado na paciente, pois reduziu o acúmulo de saliva na região das comissuras labiais que sofreram perda de volume e como consequência, a doença da queilite angular tem menores chances de se manifestar.

## REFERÊNCIAS

1. Coimbra DDA, Oliveira BS. Lifting supra-auricular com uso de preenchedores: nova técnica. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. 2016;8(4):328-335.
2. Alessandrini A, Fino P, Giordan N, Amorosi V, Scuderi N. Evaluation of a new hyaluronic acid dermal filler for volume restoration. **Journal of cosmetic and Laser Therapy**. 2015; 17(6): 335-342
3. Sadick, N.S. A Structural Approach to Nonablative Rejuvenation. **Cosmetic Dermatology**, v.15 (12): p. 39-43, 2002.
4. Paixão MP, Montedonio J, Filho WQ, Pouza CET, Almeida AEF. Lifting de lábio superior à dermabrasão mecânica. **Surgery Cosmetic Dermatology**. 2011; 3(3): 249-253.

5. Tamura B. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica – Parte I. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. 2010; 2(3): 195-202
6. Almeida VGM, Melo GMA, Lima GA. Queilite angular: sinais, sintomas e tratamento. **Int J Dent (Recife)**. 2007;6(2):55-7
7. Sovinski S. R. P., Genaro K. F., Migliorucci R. R., Passos D. C. B. de O. F., & Berretin-Felix G. (2016). Avaliação estética da face em indivíduos com deformidades dentofaciais. **Revista CEFAC**, 18(6), 1348–1358.
8. Carruthers A, Carruthers J, Hardas B, Kaur M, Goertelmeyer R, Jones D et al. A validated grading scale for marionette lines. **Dermatol Surg**. 2008a;34(Suppl 2):S167-72.
9. Bagatin E. Mecanismos do envelhecimento cutâneo e o papel dos cosmeceúticos. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 66, n. 3, p.5-11, 2009.
10. Paixão MP, Montedonio J, Queiroz F.º W, Pouza CET, Almeida AEF. Lifting de lábio superior associado à dermabrasão mecânica. **Surg Cosmet Dermatol**. 2011; 3(3):249-53.
11. Oliveira AZ. Desenvolvimento de formulações cosméticas com ácido hialurônico. Dissertação de mestrado em tecnologia farmacêutica. Porto: Universidade do Porto, 2009.
12. Dongari-Bagtzoglou A, Kashleva H, Dwivedi P, Diaz P, Vasilakos J. Characterization of Mucosal Candida albicans Biofilms. **PLoS ONE**, v. 4, n.11, p. 67-70, 2009
13. Oliveira C. E. Candidaalbicans e estomatite por dentadura: avaliação da presença do fungo na lesão, na prótese total superior e no sangue. 2009. 79f. Dissertação (Mestrado Odontologia – área de Patologia Bucal) – Faculdade de Odontologia de Bauru, Bauru, 2009.