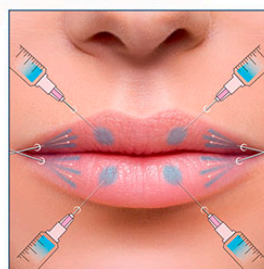
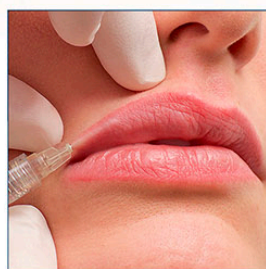
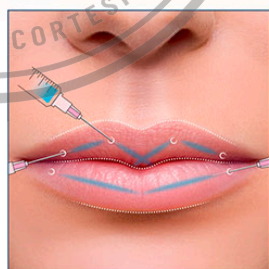


Regine Reymond | Christian Köhler

LÁBIOS

45 técnicas de injeção para
tratamento estético labial



SUMÁRIO

01 LÁBIOS

02 CONSULTA

03 DOCUMENTAÇÃO

04 PREENCHIMENTO DÉRMICO COM ÁCIDO HIALURÔNICO

05 PROCEDIMENTO ANESTÉSICO

06 COMPLICAÇÕES, EFEITOS COLATERAIS, CONTROLE

07 EQUIPAMENTOS PRÁTICOS, MATERIAIS, GERENCIAMENTO DE PACIENTES

08 TÉCNICAS DE INJEÇÃO

09 TÉCNICAS DE TRATAMENTO LABIAL

Hidratação, revitalização

Ênfase

Rugas Periorais

Volume labial

Volume perioral

Modelagem, Embelezamento

10 VISÃO GERAL DAS TÉCNICAS DE INJEÇÃO

11 ESTUDOS DE CASO

12 ANEXOS

4 Preenchimento Dérmico com Ácido Hialurônico

4.1	Requisitos do ácido hialurônico para tratamento labial	66
4.2	Propriedades do preenchimento.....	66
4.3	Produtos para preenchimento dérmico.....	67
4.4	Produtos para preenchimento para o tratamento dos lábios e da região peribucal.....	68
4.5	Produtos para preenchimento para revitalização e hidratação....	70
4.6	Produtos para preenchimento para aumento médio	72
4.7	Produtos para preenchimento para aumento profundo.....	73
4.8	Produtos para preenchimento para aumento muito profundo....	74
4.9	Navegador de preenchimento.....	75

4 Preenchimento Dérmico com Ácido Hialurônico

O ácido hialurônico (AH), usado pela primeira vez em 1996 para estética (Restylane), é um gel que consiste em longas cadeias de polisacarídeos e ocorre naturalmente no corpo humano e é absorvível. É produzido sinteticamente em uma base não animal e quase não causa reações imunológicas. Devido às suas propriedades como preenchimento, em combinação com a capacidade de ligação à água, o AH é adequado como preenchimento dérmico para tratamentos faciais de rejuvenescimento estético: o AH revitaliza a pele por meio da hidratação, e rejuvenesce sua aparência por meio do tratamento das rugas e do aumento facial. O AH agora está disponível em muitas versões diferentes: Existem mais de 200 preparações de AH diferentes no mercado em constante crescimento, tornando difícil para o médico escolher o preenchimento certo para suas indicações e estamos nos referindo apenas ao aumento dos lábios. A fim de dar ao profissional uma visão geral, nos limitamos a um pequeno número de preparações de marca e, com base nas tabelas de Sattler & Sommer (2015, p. 62 e seguintes), desenvolvemos uma tabela de preenchimento específica para os lábios (ver Capítulo 4.9, p. 75).

4

4.1 Requisitos do Ácido Hialurônico para Tratamento Labial

A propriedade mais importante do gel de ácido hialurônico para o aumento labial é a sua viscoelasticidade, cuja consistência deve ser entre suave e firme e, portanto, pode se adaptar dinamicamente ao movimento dos lábios e tem capacidade de lifting. Além disso, o AH não deve causar edema.

Géis sólidos com boa capacidade de lifting são usados para o contorno, o filtro ou nos sulcos de marionete. O AH sólido, de pequenas partículas é usado para injetar sob as rugas periorais, e o AH líquido, de fluxo suave é usado para hidratar a região peribucal (Becker-Weberich 2016a).

De modo geral, o preenchimento ideal tem as seguintes propriedades (Sattler & Sommer 2015):

- Degradável
- Adaptação à textura do tecido
- Baixa taxa de complicação
- Não alergênico
- Estétil
- Barato
- Fácil de injetar
- Biocompatível
- Compatível com outros preenchimentos
- Aplicação indolor
- Não forma nós
- Integração ao tecido o mais natural possível
- Estabilidade longa in vivo
- Boa capacidade de lifting, quando indicado
- Boa elasticidade, quando indicada

4.2 Propriedades do Preenchimento

Os preenchimentos com AH diferem em suas propriedades reológicas, que são constituídas pelos seguintes fatores e que determinam as propriedades do gel:

- **Tamanho da partícula:** quanto menor o tamanho da partícula é calibrado, mais superficial o produto é pulverizado e mais rápido ele é degradado. Quanto maiores as partículas, mais profundamente o produto é injetado e mais lentamente ele se decompõe.
- **Concentração por ml:** a quantidade de AH contido no preenchimento determina suas propriedades essenciais durante e após a injeção.
- **Tipo de reticulação:** a viscosidade aumenta com o grau de reticulação (Sattler & Sommer 2015), por ex., menor grau de reticulação e tamanho de partícula menor resultam em um preenchimento mais macio e rapidamente degradável. Maior grau de reticulação resulta em um gel mais duro. Quanto mais duro for o gel, melhor será a capacidade de lifting.
- **Modificação:** A modificação do AH causada pelo tipo e pelo grau de reticulação desempenha papel importante na biocompatibilidade. Quanto menor a modificação, melhor o produto é tolerado.

O quão elástico e viscoso um produto é - e, portanto, também a capacidade de lifting e a durabilidade do produto no tecido - depende dessas quatro propriedades. O grau de reticulação, a concentração do AH e o tamanho das partículas determinam o teor de água, a degradabilidade, a elasticidade e a viscosidade de um preenchimento com AH.

A **viscosidade** descreve as propriedades de fluxo de um gel e define sua espessura (Galderma). É importante estar informado sobre a viscosidade do produto, pois é importante para o sucesso do tratamento labial colocar o produto certo na camada certa para o respectivo objetivo do tratamento:

- Os produtos de baixa viscosidade são usados principalmente para distribuição subdérmica horizontal de AH (Sattler & Sommer 2015).
- Os produtos de média viscosidade são polivalentes, que podem ser usados para várias indicações. Eles ainda são fáceis de modelar, mas também têm capacidade de lifting.
- Os produtos altamente viscosos têm melhor capacidade de lifting e alta resistência à deformação e são usados principalmente na área dos lábios para reforçar e levantar o tecido. Eles não podem ser modelados.

A **elasticidade** refere-se à capacidade do gel “voltar” à sua forma original após deformado (Galderma).

Tecnologias de reticulação inovadoras para preenchimentos dérmicos

Exemplos de tecnologias de reticulação inovadoras que resultam em géis bifásicos são a tecnologia Optimal Balance da Q-Med Galderma e a tecnologia Vycross da Allergan, que podem ser usadas para produzir preenchimentos particularmente duradouros. No entanto, com base na experiência clínica em contrário, os autores não concordam com a afirmação do fabricante de que o baixo poder de retenção de água desses preenchimentos previne edema.

Por outro lado, a tecnologia CPM (Cohesive Polydense Matrix) da Merz e a tecnologia RHA (Resilient Hyaluronic Acid) da Teoxane são usadas para produzir preenchimentos monofásicos sem partículas, que se espalham independentemente nos espaços teciduais após a injeção e criam uma transição suave entre a região tratada e as áreas adjacentes.

Também existe a possibilidade de efeitos colaterais devido à toxicidade diferente dos agentes de reticulação.

(citado de: Sattler & Sommer 2015, p. 58)

4.3 Produto de Preenchimento Dérmico

Este capítulo apresenta uma seleção de produtos de preenchimento e suas propriedades (ver p. 68 e seguintes). A descrição do preenchimento e a recomendação da agulha são retiradas das informações do respectivo fabricante.

Como o mercado de preenchimentos está crescendo rapidamente, com mais e mais produtos asiáticos e genéricos chegando ao mercado, seria além do escopo mencionar todos. Os produtos de marca apresentados oferecem seleção de diferentes reologias, viscosidades e graus de reticulação. Como muitas vezes acontece na prática diária que não só a região peribucal mas também toda a face é tratada, as tabelas oferecem uma gama de preenchimentos para as várias indicações. Para as técnicas labiais, baseamos nas tabelas de Sattler & Sommer (2015) (ver p. 62 e seguintes.). Para simplificar tudo, também classificamos os produtos na tabela „Filler Navigator” quanto às suas propriedades clínicas, independentemente da marca e os atribuímos aos fabricantes (ver pág. 75).

Os produtos para tratamento labial têm uma gama de utilizações. Eles variam desde o tratamento de rugas periorais de várias profundidades até o contorno e o preenchimento dos lábios e áreas peribucais.

Três fatores são essenciais para o aumento labial bem-sucedido:

- Conhecimento profundo do produto
- Conhecimento técnico e anatómico do praticante
- Pele e envelhecimento do paciente

Classificações e símbolos das tabelas de preenchimento e do navegador de preenchimento

O preenchimento está disponível em diferentes tamanhos de partícula e graus de reticulação. De XS a XL, os preenchimentos são divididos em diferentes tamanhos de partículas. No entanto, alguns preenchimentos não podem ser claramente atribuídos e, portanto, aparecem em diferentes classificações do ponto de vista do fabricante.

Tamanho da partícula

XS significa material fino, sem capacidade de lifting, adequado para a revitalização e a hidratação da pele

S significa material com partículas muito pequenas, com baixa capacidade de lifting, adequado para as rugas menores

M significa material de espessura média com capacidade de lifting, adequado para sulcos de profundidade média

L significa material mais espesso, com capacidade de lifting, adequado para sulcos de profundidade média

XL significa material muito espesso, com capacidade de lifting, adequado para rugas profundas e aumentos

Grau de reticulação

● **Soft** – significa gel macio, ligeiramente reticulado que é usado para substituir tecido e gordura perdidos

▲ **Strong** – significa gel fortemente reticulado e mais duro, com boa capacidade de lifting para contornar, levantar rugas e aumentar supraperiostealmente

Aditivo analgésico: Quase todos os produtos estão disponíveis com lidocaína.

Você sempre pode encontrar as informações mais recentes sobre os detalhes do produto com os próprios fabricantes (consulte os links dos fabricantes na Internet, pág. 339). Os preenchimentos ideais para o tratamento dos lábios estão relacionados em uma tabela separada. Os géis mais firmes e reticulados “▲” com boa capacidade de lifting, recomendamos os géis mais suaves e menos reticulados para contornar e modelar o lábio “●” 0 para aumentar e preencher o lábio.

4

8 Técnicas de Injeção

8.1 Introdução	108
8.2 Injeção por camada de pele.....	108
8.3 Técnicas e efeitos de injeção – agulha afiada.....	110
8.4 Técnicas e efeitos de injeção – cânula romba.....	118
8.5 Informações técnicas, valores empíricos e dicas práticas.....	122

8 Técnicas de Injeção

8.1 Introdução

Nosso objetivo é oferecer ao leitor uma visão geral prática de todas as técnicas de injeção conhecidas para aumento labial. Existem muitas variantes das técnicas para alcançar o resultado desejado. Nos capítulos seguintes, apresentaremos qual tecnologia é recomendada. No capítulo 9, mostramos detalhadamente 45 técnicas e também as listamos em uma tabela com o grau de dificuldade, técnica da agulha e indicação (ver capítulo 10, pag. 312 e seguintes) para fornecer orientação para a aplicação prática em um relance. Basicamente, o princípio da injeção é claro: o preenchedor dérmico deve ser injetado em quantidade específica, em um local específico da região a ser injetada para obter efeito específico. O objetivo é o rejuvenescimento e / ou o embelezamento.

Os quatro fatores a seguir determinam o sucesso do tratamento:

- Idade e textura da pele do paciente
- Ferramenta selecionada (agulhas, cânulas)
- Produto com AH selecionado
- Conhecimento de anatomia e habilidade técnica do profissional

A interação de todos esses fatores dentro da estrutura das condições especificadas pelo paciente e seu orçamento garante uma quantidade diferente de margem de manobra.

Como o lábio, principalmente a parte avermelhada mole, o vermelhão, é recoberto por uma derme muito delgada e possui forte irrigação sanguínea, a seleção dos métodos de injeção para aumento, hidratação e melhora da forma deve ser feita com os devidos cuidados. Trata-se de escolher as agulhas hipodérmicas, produtos e procedimentos certos para o resultado ideal do tratamento. A camada de pele e a direção da injeção são discutidas em detalhes nas respectivas seções sobre as técnicas de injeção específicas para o lábio (ver Capítulo 9, pag. 127 e páginas seguintes).

Diferentes agulhas estão disponíveis para as técnicas labiais descritas por nós, dependendo da indicação ou da experiência do profissional. Tanto a agulha de injeção afiada quanto a cânula romba são usadas.

8.2 Injeção por Camada de Pele

(→ Fig. 8.1–8.5)

8.2.1 Injeção Intradérmica (aumento Superficial)

Com a injeção muito superficial, o bisel da agulha é direcionado para cima. A agulha brilha ligeiramente. Após a liberação do material, o tecido no local da injeção pode ficar pálido por alguns instantes, mas a cor clara desaparece após alguns segundos. Essa camada é indicada para o tratamento das rugas superficiais mais finas e para a revitalização e hidratação da pele. A injeção intradérmica no vermelhão do

lábio não é possível porque as três camadas da pele do lábio são muito finas e não há camada de gordura.



Fig. 8.1 Injeção intradérmica. A agulha aparece. Se a pele tiver poros muito grandes, o material vazará por eles. Um efeito colateral indesejado e frequente é o efeito de branqueamento (ver cap. 6.1.3, pag. 86).

8.2.2 Injeção Subdérmica (Aumento Médio-profundo)

A injeção subdérmica também pode ser chamada de injeção subcutânea superficial. A pele forma uma ligeira protuberância quando a agulha é levantada, de forma que não brilha mais, mas ainda assim é injetada muito superficialmente. O bisel da agulha pode ser direcionado para cima ou para baixo dependendo da indicação. Esta técnica é amplamente utilizada. As sobrecorreções causam protuberâncias filamentosas. Nesta camada, se o aumento com AH for muito superficial, o efeito Tyndall pode ocorrer (ver Capítulo 6.1.2, pag. 86). A injeção subdérmica no vermelhão do lábio é quase impossível com a agulha afiada devido à pele muito fina. O risco de perfurar a pele é grande. É por isso que a técnica com cânula é usada aqui.



Fig. 8.2 Injeção intracutânea subdérmica. A agulha não está mais visível, um aumento conciso se torna visível.

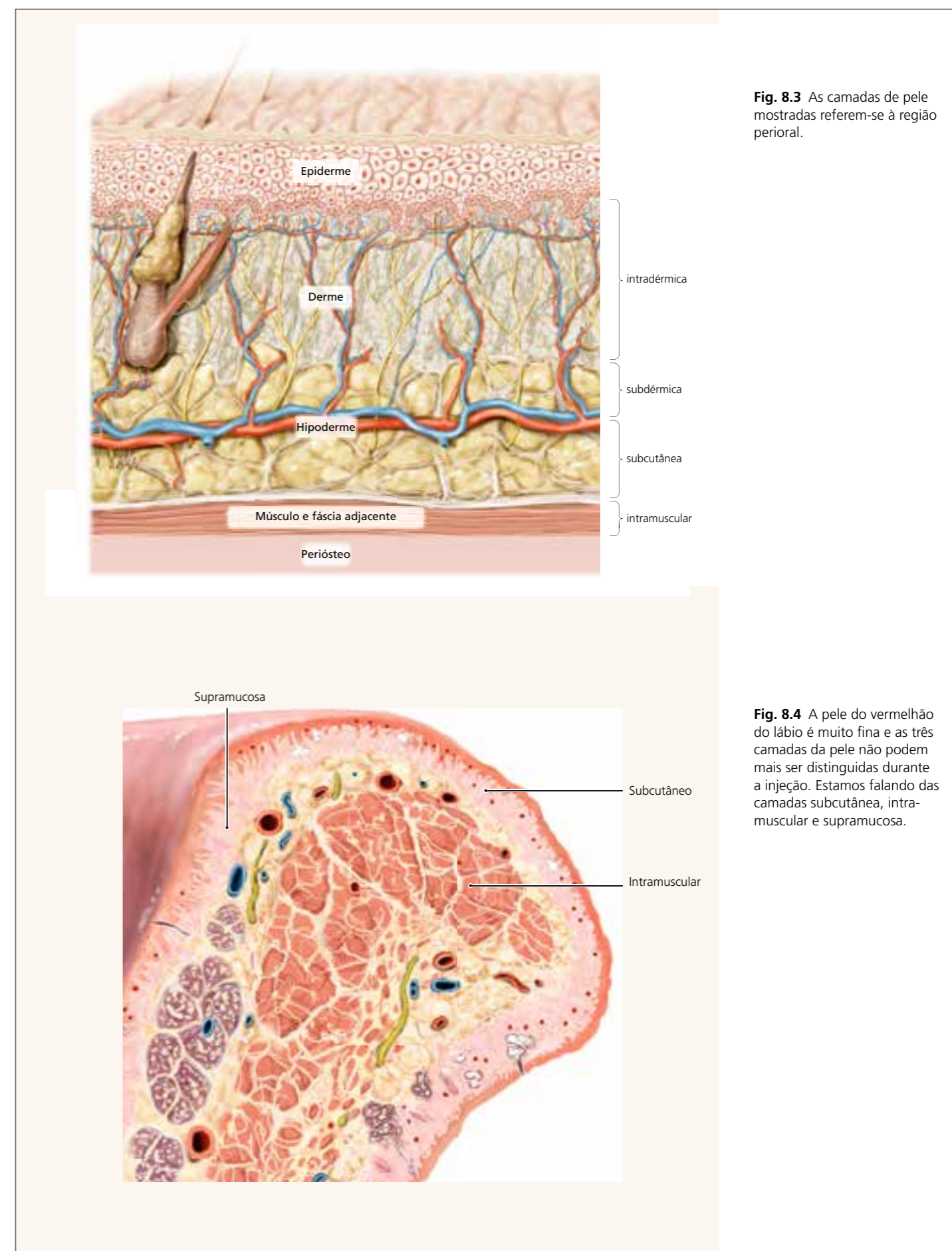


Fig. 8.3 As camadas de pele mostradas referem-se à região perioral.

Fig. 8.4 A pele do vermelhão do lábio é muito fina e as três camadas da pele não podem mais ser distinguidas durante a injeção. Estamos falando das camadas subcutânea, intramuscular e supramucosa.

8.2.3 Injeção Subcutânea/Supramucosa (Aumento Mais Profundo)

A injeção subcutânea na mucosa também é conhecida como supra-mucosa. Forma-se uma ligeira protuberância quando você levanta a agulha. A camada é principalmente adequada para aumentar o volume e atenuar rugas profundas. Aqui, a espessura da pele, que fora dos lábios pode ter 2–5mm de espessura, pode variar muito dependendo da proporção do tecido adiposo subcutâneo, que por sua vez influencia no processo de tratamento.

Quanto mais profunda a injeção, mais tecido fica sobre o material e mais macio é o tecido aumentado. No vermelho do lábio, subdérmico e hipoderme significam a mesma coisa porque a pele é muito fina e as camadas individuais não podem ser distinguidas na prática.



Fig. 8.5 Injeção subcutânea. A agulha não pode mais ser vista, aumento mais extenso e suave é visível.

8.2.4 Injeção Intramuscular

O material é injetado diretamente no músculo, o que ocorre no aumento dos lábios quando a injeção com AH é feita no músculo orbicular da boca.

8.2.5 Injeção Supraperiosteal

Com as injeções labiais, a injeção supraperiosteal só é utilizada na parte externa, peribuca do lábio no tratamento dos sulcos lamio mentais.

8.3 Técnicas e Efeitos da Injeção – Agulha Afiada

8.3.1 Marcas da Agulha Afiada

A agulha afiada de injeção tem a vantagem de penetrar no tecido com muita facilidade e colocar o AH na área alvo com precisão necessária. É adequada para o aumento intradérmico e as correções finas. O tamanho mais comumente usado para a técnica labial é o calibre 27-30. Com certas técnicas, é recomendado variar o comprimento da agulha.

A desvantagem da agulha cortante é que o tecido fica mais traumatizado e o tratamento torna-se mais doloroso para o paciente. Haverá mais hematomas e mais edema. Com a agulha pontiaguda, existe o risco de entupimento intravascular, com perda irreversível de suprimento de sangue, portanto, recomenda-se cautela.

Como regra, as agulhas afiadas para injeção no tamanho correto são oferecidas com o AH. Se for necessário usar suas próprias agulhas, certifique-se de que a numeração G fornecida para o AH seja selecionada de forma adequada para que as partículas de AH não sejam destruídas pelo lúmen, que pode ser muito pequeno.

Depois de usar a agulha afiada várias vezes, ela fica cega, o que causaria mais dor ao paciente. Portanto, com uso frequente, como, por exemplo, ser trocado com mais frequência ao tratar com a técnica de micropunção.

Se a ponta da agulha é direcionada para cima ou para baixo, geralmente, fica a critério do médico. Quando a ponta da agulha está voltada para cima, o AH é liberado na direção da superfície da derme, e é usada especificamente para a hidratação superficial da pele, com pouco ou nenhum gel reticulado. No caso do AH fortemente reticulado, entretanto, isso pode ter a desvantagem de ocasionar o efeito Tyndall ou irregularidades na superfície da pele. Se o bisel da agulha estiver apontando para baixo, o material é liberado para baixo, o que é o procedimento correto na modelagem do contorno labial, por exemplo: isso evita que o material migre para o branco labial no caso de dano nos septos.

8.3.2 Técnica Puntual

A técnica puntual descreve a colocação precisa de pontos de injeção individuais próximos uns aos outros, em intervalos curtos. Sinônimos ou variantes: técnica de gota, técnica de microgota, técnica de multipunção, microinjeções múltiplas, injeções de micropápula, técnica de punção em série. O ângulo de perfuração varia entre 30–45°, com a ponta da agulha para cima. A injeção padrão é intradérmica ou subdérmica. A técnica é particularmente adequada para tratamentos superficiais ou nivelamento mínimo de irregularidades.

■ Técnica puntual em série (→ Fig. 8.6)

A técnica puntual em série é a aplicação de uma série de pontos de injeção, por exemplo, ao longo de um sulco. A aplicação intracutânea em série, de pequenos pontos de AH torna possível construir a parte inferior da derme de maneira uniforme e compensar pequenas marcas ou pequenos déficits.

■ Técnica de micropunção (→ Fig. 8.7)

Esta técnica, também conhecida como técnica multiponto ou técnica de nappage, é adequada para a injeção muito superficial de quantidade muito pequena de AH e é particularmente adequada para peles mais jovens. As pequenas linhas de AH são distribuídas intra ou subdermicamente, próximas umas das outras. Com menos material reticulado, a técnica é usada para hidratar o tecido.

■ Tecnologia micropapular

A técnica micropapular é uma modificação da técnica do ponto. A diferença reside no fato de o bisel da agulha ser direcionado para baixo e os pontos são emitidos extremamente superficiais, em quantidade muito pequena a uma distância de 2 a 3mm. A técnica é usada para hidratar a pele mais madura.

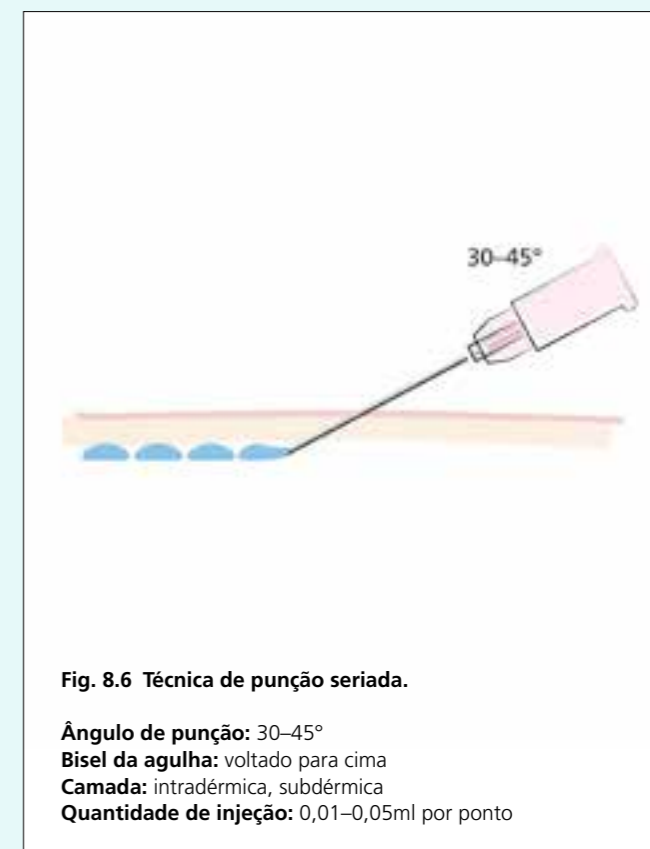


Fig. 8.6 Técnica de punção seriada.

Ângulo de punção: 30–45°
Bisel da agulha: voltado para cima
Camada: intradérmica, subdérmica
Quantidade de injeção: 0,01–0,05ml por ponto

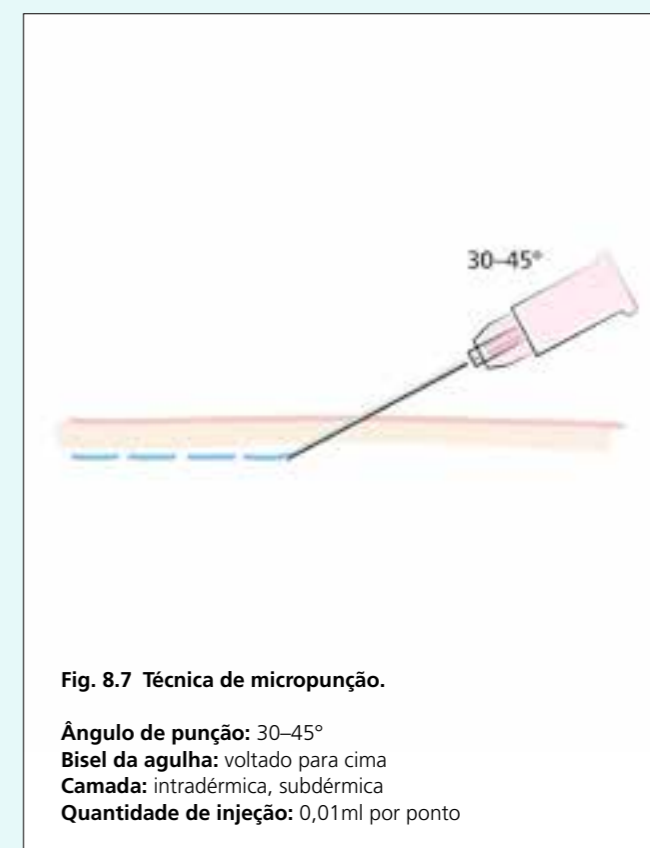


Fig. 8.7 Técnica de micropunção.

Ângulo de punção: 30–45°
Bisel da agulha: voltado para cima
Camada: intradérmica, subdérmica
Quantidade de injeção: 0,01ml por ponto

Nota

Se o AH altamente reticulado for injetado superficialmente por via intradérmica como pápulas, estas podem permanecer visíveis como saliências por até quatro meses ou mais. Para injeção superficial com a técnica puntual, materiais menos reticulados devem ser selecionados.

8.3.3 Técnica Linear

■ Técnica e túnel (→ Fig. 8.8)

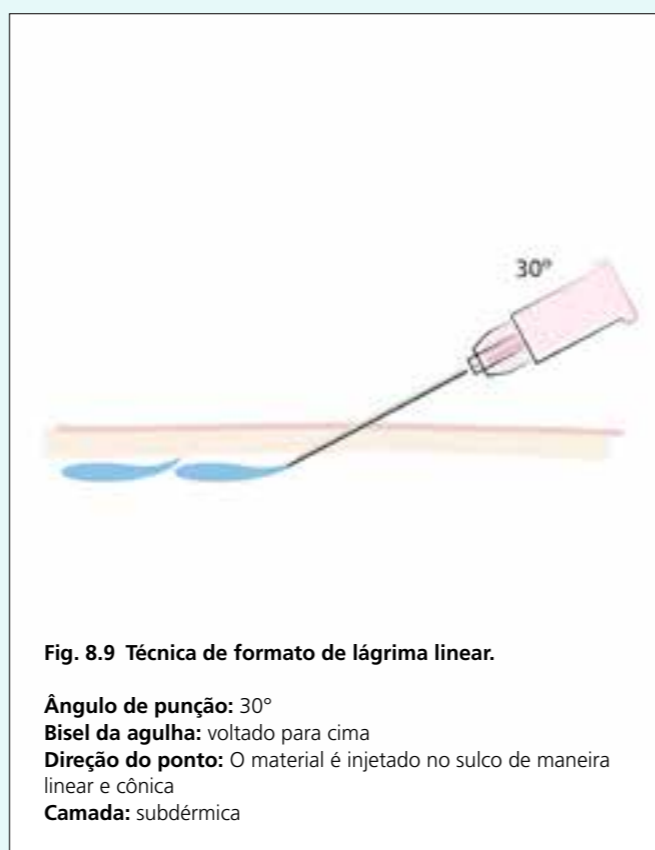
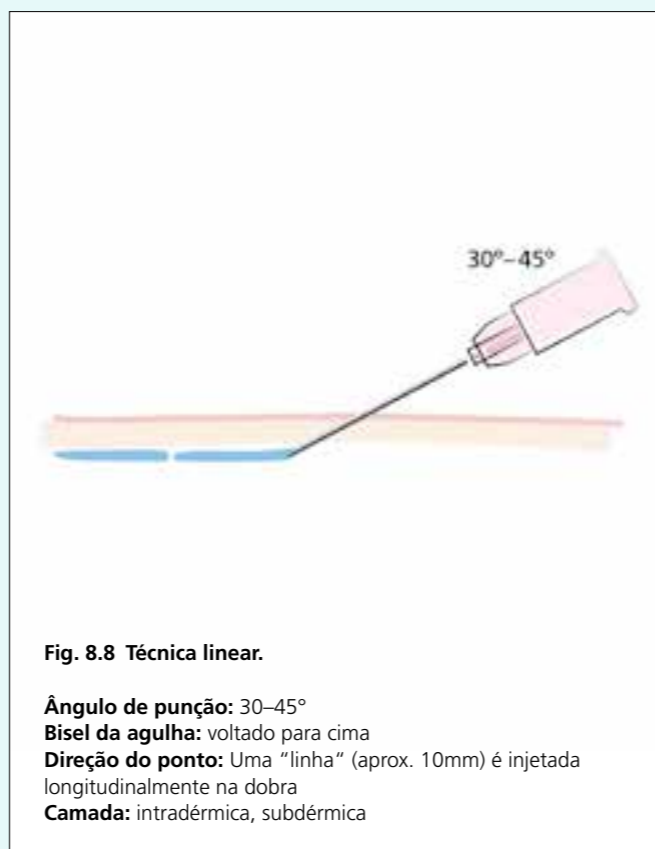
A técnica do túnel (técnica linear/serial) consiste em injetar diretamente nas dobras ou no tecido em linha reta - a técnica é possível em todas as camadas da pele utilizando todos os produtos, dependendo da indicação.

A técnica é adequada para injeção profunda com resultado mais suave devido ao menor número de perfurações com a agulha. Todo o comprimento da agulha é inserido no centro do ápice da dobra ou na área a ser apoiada. Juntas, as linhas formam um único fio que levanta a dobra até o nível de pele desejado.

■ Técnica de formato de lágrima linear

(→ Fig. 8.9)

A técnica linear da lágrima é uma variante da técnica linear. A única diferença é que, na injeção, é dispensado significativamente mais material ao longo de toda a rota do que no final, onde o material se afunila para ser injetado em forma de gota.



Nota

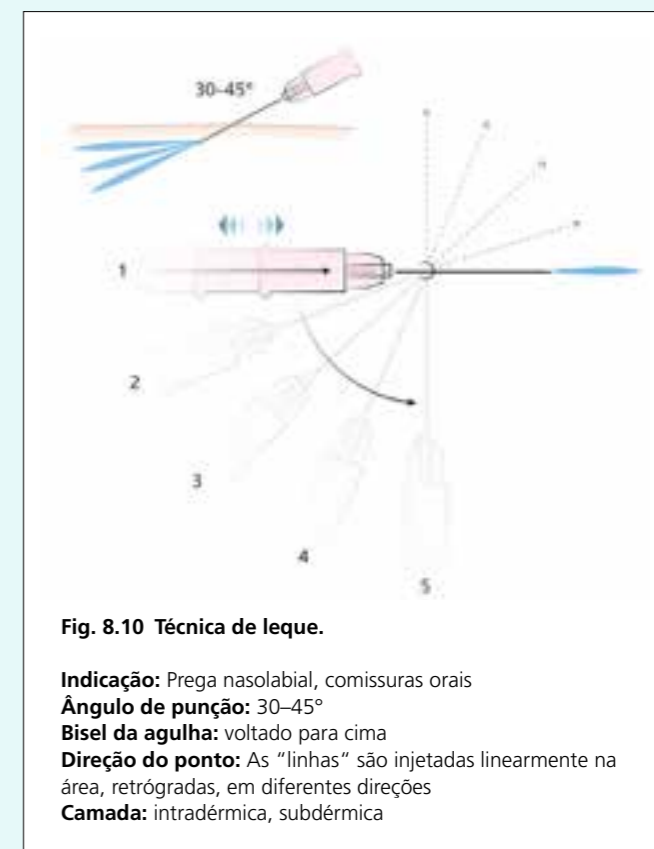
Uma liberação linear muito superficial de AH fortemente reticulado pode levar ao efeito Tyndall (consulte o capítulo 6.1.2, pag. 86).

8.3.4 Técnica de Leque

(→ Fig. 8.10)

A técnica de leque é adequada para cobrir uma área relativamente grande com um número limitado de locais de punção. Como o nome sugere, o material é introduzido na pele em forma de leque, com a agulha não sendo puxada da pele até o término do tratamento. O ponto de injeção forma a ponta do triângulo.

Assim como na técnica linear, a agulha é inserida na periferia da área a ser aumentada. Depois de injetar uma linha, a agulha não é puxada, mas a orientação é alterada e, como antes, a injeção é feita ao longo de uma linha. O processo é repetido em forma de leque.

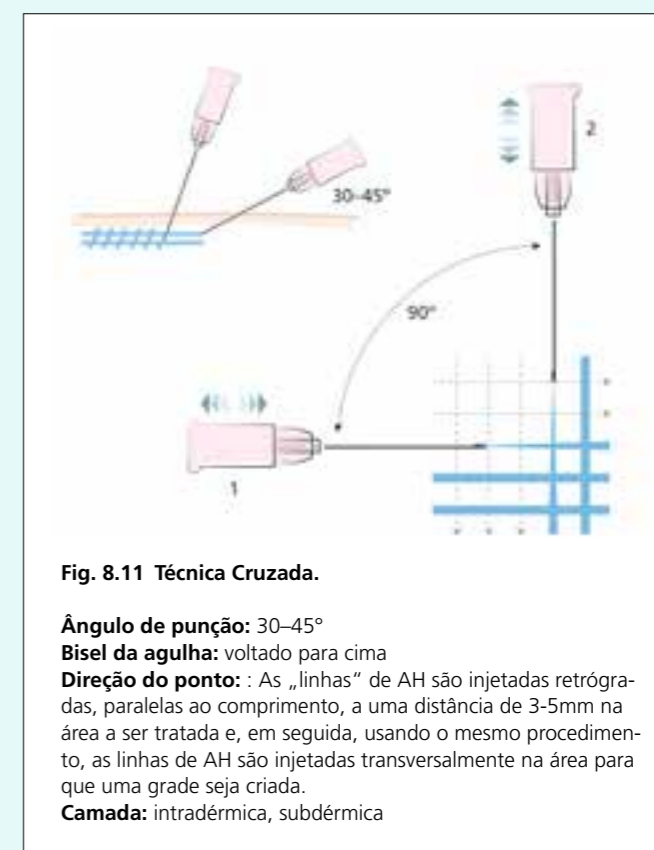


8.3.5 Técnica Cruzada

(→ Fig. 8.11)

A técnica cruzada é adequada para áreas maiores e injeções mais profundas. É usada para estabilizar o tecido frouxo e modelar o rosto. Assim como na técnica linear, a agulha é inserida na periferia da área a ser tratada. Várias linhas são injetadas, paralelas umas às outras a uma distância de 5-10mm. Portanto, qualquer grande área pode ser coberta. Em um ângulo de 90° com essas linhas, linhas adicionais são injetadas paralelas umas às outras usando o mesmo procedimento. Isso cria uma grade que fortalece o tecido.

A técnica é bem adequada para a área peribucal, ou seja, o aumento sutil de volume/endurecimento das bochechas, rugas, revitalização da pele seca com pouco AH ou não reticulado.



8.4 Técnicas e Efeitos de Injeção – Cânula Romba

8.4.1 Marca da Cânula Romba

A cânula romba (Fig. 8.21, 8.22) é, como o nome sugere, uma agulha de injeção com uma extremidade cega arredondada e saída lateral, que permite penetração menos dolorosa no tecido e nos músculos: Ao penetrar, a cânula desliza através das conexões de fibra em vez de cortar o tecido. Como resultado, o tecido pode ser mobilizado sem trauma, com menor risco de lesão nos vasos sanguíneos maiores. Existem diferentes fornecedores de cânula romba, estão disponíveis em diferentes tamanhos e são flexíveis de diferentes maneiras (por exemplo, os produtos TSK STERIGLIDE, Pix'L, SoftFil, Magic Needle, consulte os links de Internet dos fabricantes, pag. 339).

As cânulas rombas diferem nos seguintes aspectos:

- **Arredondamento da ponta da agulha** (→ Fig. 8.23) – Quanto mais plano o arredondamento, menos traumática é a injeção, mas menos a cânula desliza no tecido.
- **Lúmen** (→ Fig. 8.23) – o lúmen pode estar em distâncias diferentes da ponta. O lúmen próximo à ponta tem a vantagem de o material ser colocado exatamente onde a agulha termina. Isso torna possível trazer o material para a área de destino com mais precisão.
- **Flexibilidade** – quanto mais fina a cânula, mais flexível ela é, mas isso pode dificultar a mudança de direção ou uma guia de agulha estável. Existem também diferenças qualitativas entre os fabricantes. Cabe ao médico decidir qual cânula será usada para qual indicação. Por exemplo, recomendamos uma cânula mais estável e menos flexível para definir o contorno labial, pois é mais difícil guiar uma cânula flexível de forma controlada contra a resistência.
- **Comprimento** – as cânulas estão disponíveis em diferentes comprimentos. Dependendo do tamanho da área a ser tratada, o comprimento apropriado é selecionado. Recomendamos uma agulha que não seja muito longa (25-30mm) para os lábios para melhor orientação, enquanto recomendamos uma cânula mais longa (50mm) para o tratamento peribuca para que o médico precise do mínimo de pontos de entrada possível.

8.4.2 Tecnologia de Cânula

O princípio da injeção com tecnologia de cânula é trabalhar em uma grande área com o mínimo de pontos de entrada possível. A Figura 8.24 mostra como toda a área da borda de um lado pode ser alcançada a partir de apenas um ponto de entrada, sem ter que perfurar novo acesso (técnica do moinho de vento). A tecnologia linear e de leque são usadas para o tratamento labial com AH com a cânula. Os seguintes tratamentos podem ser realizados:

- Hidratação / revitalização
- Contorno
- Aumento do volume / hidratação
- Tratamento das linhas de marionete

Dicas
<p>Conforto do paciente com cânula romba</p> <ul style="list-style-type: none"> • O tratamento é quase indolor e pode tornar a anestesia desnecessária. • A inserção é fácil, pois a cânula é revestida com silicone. • Os resultados são precisos. • Há pouco risco de edema e hematomas. • Sem tempo de inatividade
<p>Combinação de técnica de cânula e injeção com uma agulha afiada</p> <p>Uma abordagem combinada também é usada. Em certas indicações, parte do lábio é tratada com a cânula e a outra parte com a agulha cortante. Uma combinação que ocorre com frequência na prática surge quando o lábio foi aumentado com a técnica da cânula (ver Técnica 20, pag. 206 e seguintes) e formam pequenas assimetrias. Em seguida, eles (os lábios?????) são equilibrados com a agulha afiada (ver técnica 44, pag. 302 e seguintes.). O lábio também pode ser hidratado com a técnica da cânula (ver técnica 3, pag. 136 e seguintes) e aumentado através da parte branca do lábio com a agulha afiada (ver técnica 26, pag. 230 e seguintes).</p>



Fig. 8.21 A cânula romba está disponível de diferentes fabricantes, em diferentes qualidades.

Marca da cânula romba

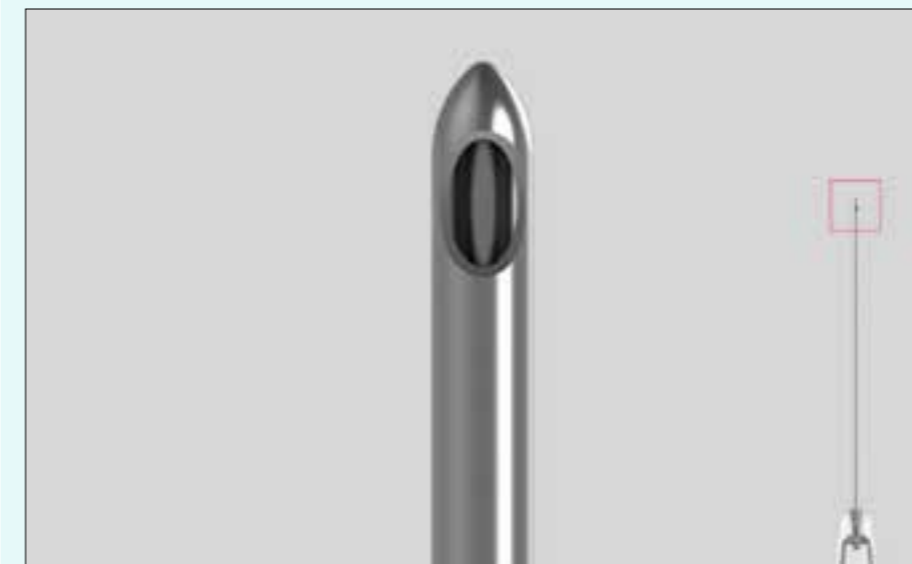


Fig. 8.22 Com sua ponta romba, a cânula permite a penetração não traumática e progressão através do tecido subcutâneo, que é quase indolor para o paciente.



Fig. 8.23 Diferenças na cabeça e no lúmen da cânula romba: as cânulas mais pontiagudas (esquerda) são mais fáceis de guiar, porque deslizam mais facilmente pelo tecido, as cabeças arredondadas da cânula (direita) causam menos lesões no tecido. É importante saber onde está o ponto de partida na cânula. Quanto mais à frente o ponto de partida estiver na cabeça da cânula, mais precisamente o material pode ser colocado.

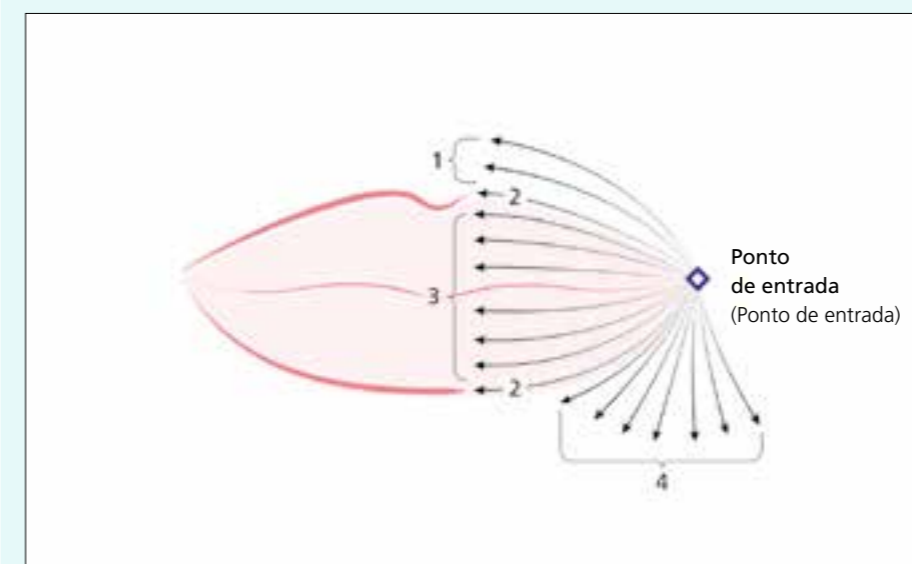


Fig. 8.24 Um ponto de entrada permite atingir toda a área labial de um lado (técnica do moinho de vento).

- 1 Hidratação, revitalização
- 2 Contorno
- 3 Volume, hidratação
- 4 Linhas de marionete

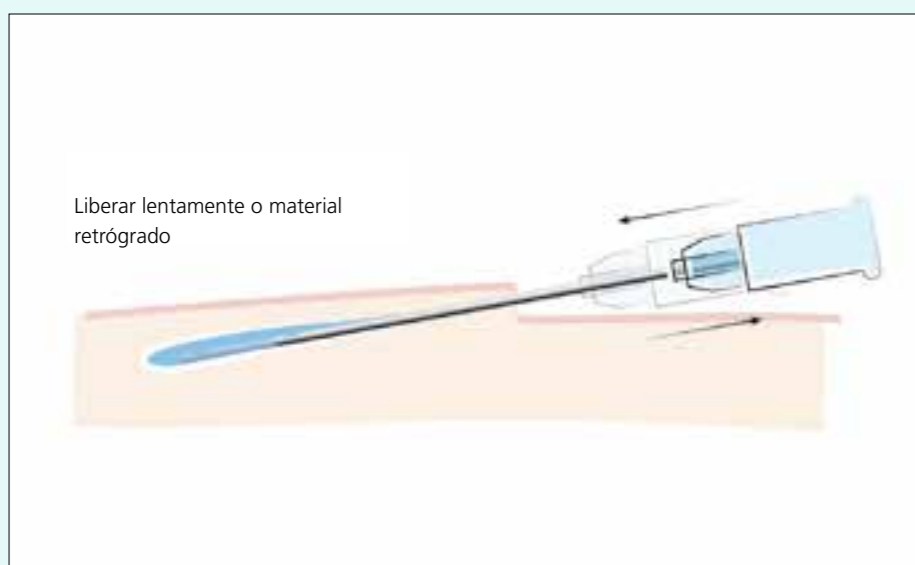


Fig. 8.31 Quando a cânula atinge a área alvo, o AH é entregue suavemente retrógrado.



Fig. 8.32 O ponto de entrada da cânula é visível através da pequena gota de sangue.



Fig. 8.33 Outra opção é pedir ao paciente para inflar muito as bochechas. O buraco é facilmente visível através do tecido esticado. Quando a bochecha está inflada, a cânula romba pode deslizar facilmente para o canal pré-perfurado.

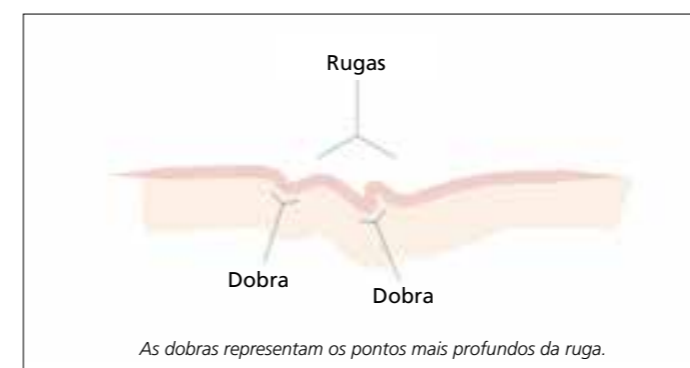


Fig. 8.34 Rugas de diferentes profundidades com vértices de ruga (dobras).

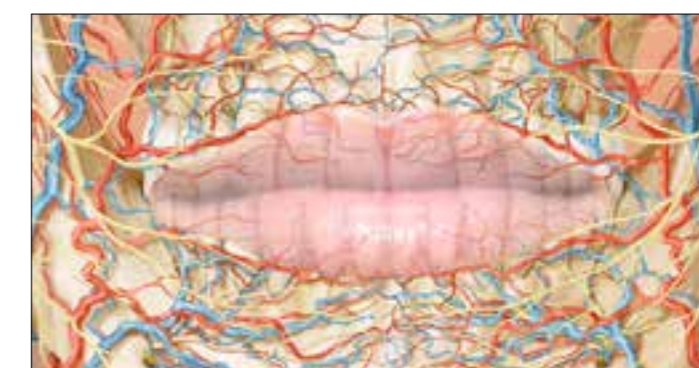


Fig. 8.35 Plexos vasculares e nervosos da região da boca.

Dicas

Técnica de xadrez

Para tratar o lábio em uma grande área, a ponta da cânula é usada como uma espátula e gentilmente empurrada para frente e para trás para separar a derme do lábio vermelho ou branco, o que chamamos de regatear.

Alívio da dor por meio de AH contendo lidocaína

Depois que a cânula entrou na pele, um pouco de AH contendo lidocaína pode ser injetado anterógrado nos pacientes sensíveis à dor para anestesiá-lo previamente. Você deve então esperar pelo menos um minuto para que a lidocaína possa desenvolver seu efeito de antemão.

8.5 Informações Técnicas, Valores Empíricos e Dicas Práticas

Distensão – para distender o tecido a ser tratado, o profissional apreende a bochecha com o dedo indicador e puxa o tecido em sua direção. Isso esticará o tecido, tornando mais fácil colocar o material com precisão em pequenas áreas-alvo.

Ponto de entrada (→ Fig. 8.32, 8.33) – se o orifício perfurado antecipadamente com a agulha Nokor for muito pequeno, volta a fechar rapidamente e, portanto, não é mais visível, ajude a pressionar um pouco o tecido para que uma pequena gota de sangue saia da ferida e assim o buraco torne-se visível.

Vértice da ruga (→ Fig. 8.34) – o centro visível de uma ruga geralmente está associado a epitélio necrotizado. Uma vez que a pele é repetidamente dobrada nesse ponto, a chamada ruga ou o chamado vértice da ruga é formado.

Evitar vasos (→ Fig. 8.35) – é quase impossível não ferir nenhum vaso ao injetar com a agulha afiada. Um vaso é ferido com cada injeção.

Para evitar injeções intravasculares, é útil apertar os vasos com o dedo e aspirar. Também deve ser evitado colocar bolus excessivamente grandes com AH fortemente reticulado nas proximidades dos vasos sanguíneos, pois podem causar redução do fluxo sanguíneo ou mesmo necrose devido à pressão no vaso.

Tamanho da cânula – uma cânula 27-30G é recomendada para preencher o tecido labial e aumentar a área do vermelhão do lábio, e uma cânula 25G para a região inferior do queixo, no caso de derme mais espessa. Quanto mais espessa a cânula, menos dolorido o deslizamento através do tecido.

Freqüentemente, cânulas finas são usadas com a intenção de fazer uma incisão menor possível para não causar cicatrizes permanentes desnecessárias. A desvantagem da cânula fina (27G-30G) é a dificuldade de acertar o orifício perfurado previamente com a cânula. Nem sempre é fácil deslizar a cânula fina para a camada certa, pois é mais flexível e menos fácil de controlar.

Taxa de AH – a quantidade de AH liberada deve ser verificada cuidadosamente. É melhor observar o movimento do êmbolo enquanto o material está sendo dispensado e registrar na balança quanto material foi dispensado em qual zona do lábio. O material deve ser liberado de forma precisa e uniforme.

Aplicação de material (retrógrado/anterógrado) (→ Fig. 8.36) – o material geralmente é liberado retrógrado: a agulha é inserida até que seja empurrada para o final do alvo do tratamento (1) e o material é liberado uniformemente quando a agulha é retirada lentamente (2). Pouco antes do final da injeção, nenhum material é dispensado, pois a agulha está localizada na derme superior no final da injeção e aqui haveria saliências visíveis. A técnica de spray anterógrado é usada para aplicar o efeito anestésico da lidocaína no preenchimento, pulverizando-o previamente no tecido. Para fazer isso, a agulha ou cânula é inserida alguns centímetros no tecido e uma ou duas microgotículas são liberadas (3). Espere alguns minutos e avance lentamente a agulha para dispensar novamente algumas gotas (4) até o final da linha a ser injetada. Esse procedimento é demorado, mas é menos doloroso para o paciente.

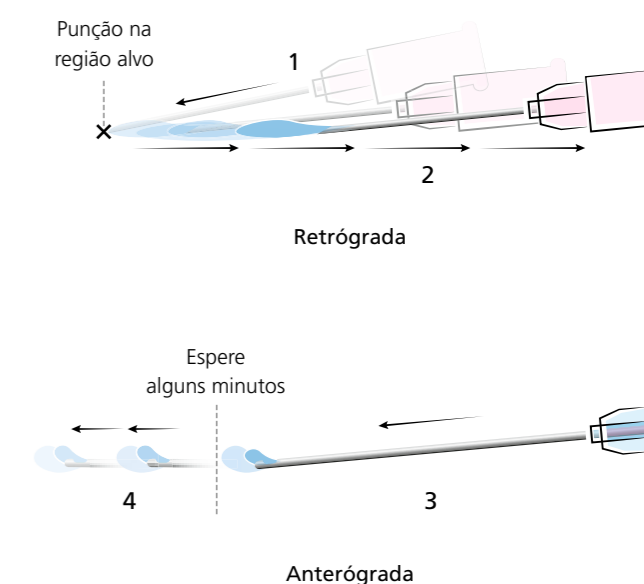


Fig. 8.36 Entrega retrógrada e anterógrada de material.