

GABRIELA PIOVESAN

EXPERT EM

PREENCHIMENTO
LABIAL



01

ANATOMIA LABIAL

000

02

ANAMNESE

000

03

ARQUITETURA LABIAL SOB O PONTO
DE VISTA DA ULTRASSONOGRAFIA

000

04

ANESTESIOLOGIA

000

05

BIOMATERIAIS

000

06

TÉCNICAS COM CÂNULA

000

07

TÉCNICAS COM AGULHA

000

08

PLANEJAMENTO INDIVIDUALIZADO

000

09

MESCLAGEM DE TÉCNICAS

000

10

RETORNOS E RETOQUES

000

11

COMPLICAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS

000





**O ROSTO É CONSTITUÍDO
POR UM CONJUNTO DE
OSSOS, MÚSCULOS,
CARTILAGENS, TECIDO
ADIPOSO E PELE.**

**RETRATA MUITOS DADOS
A RESPEITO DA PESSOA,
SUA IDADE, SEXO, RAÇA
E CONDIÇÕES DE VIDA.**

(Tasca, 2004)

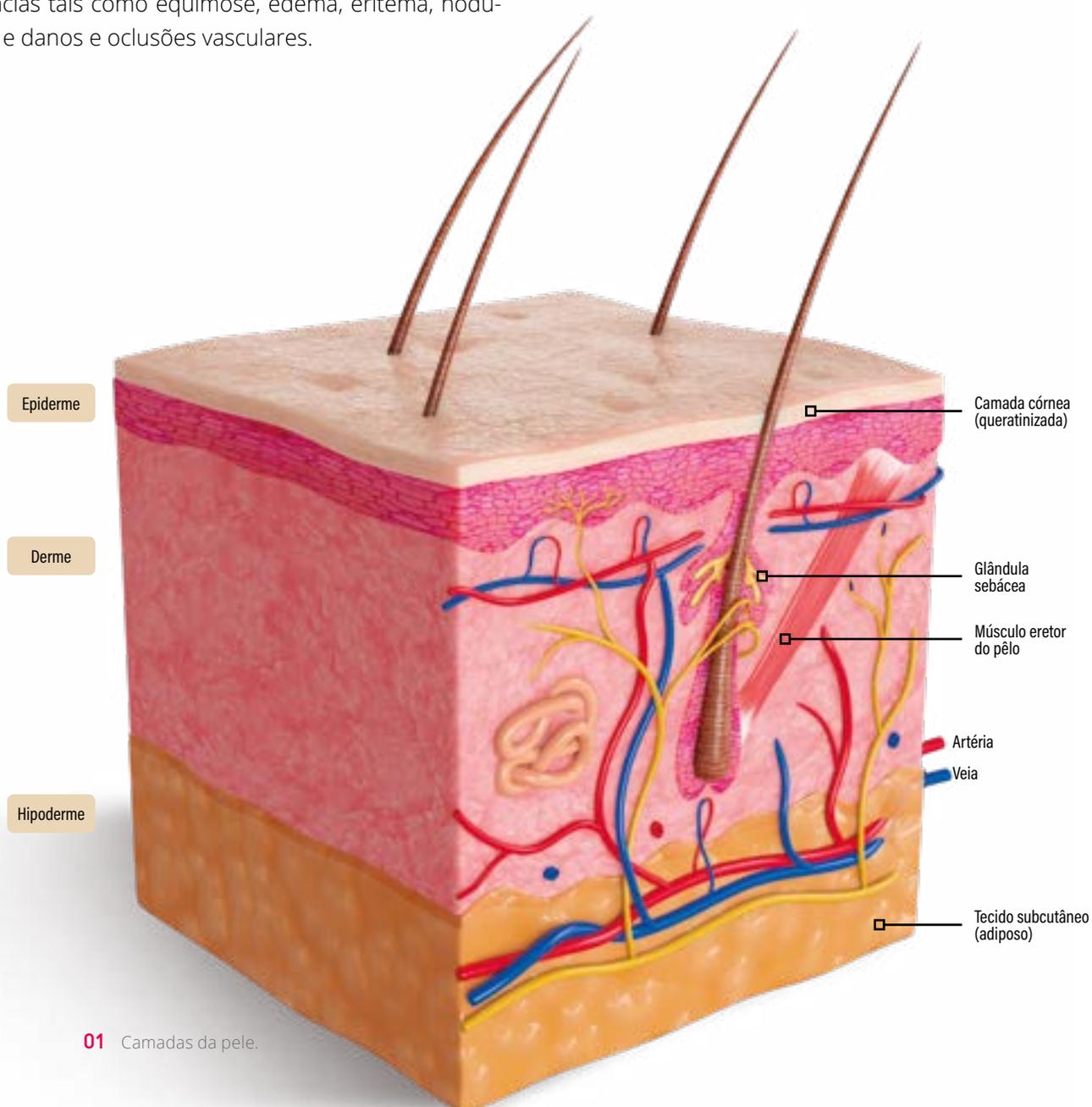
Os lábios são estruturas anatômicas que apresentam grande importância estética. Sua definição e dimensão fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. Bem como a pele, os lábios estão sujeitos aos fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento.

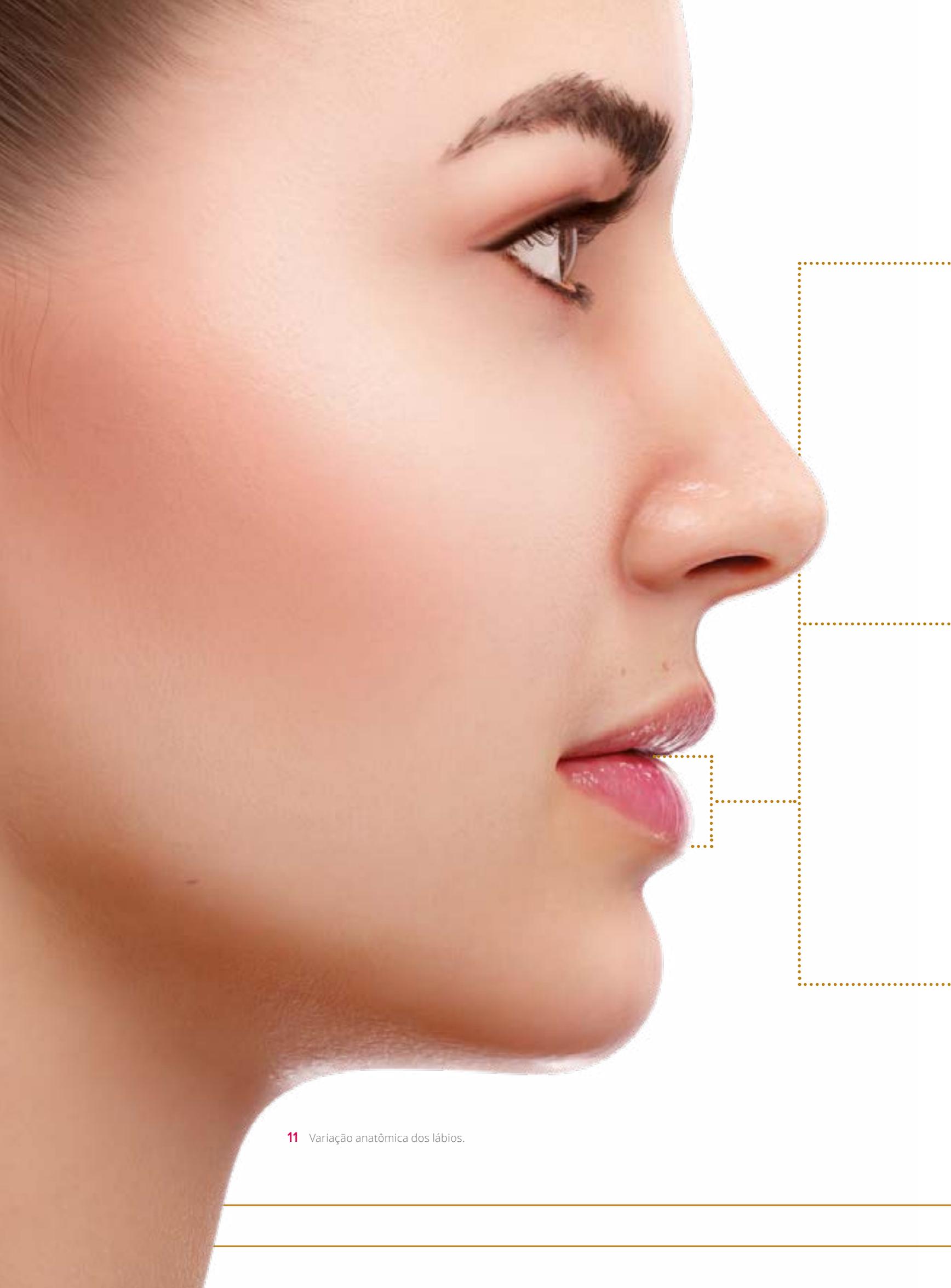
Existem diversas abordagens estéticas para a melhoria dos lábios, seja pela definição ou pelo volume. O preenchimento labial é uma das técnicas utilizadas para melhorar a estética dos lábios.

É extremamente importante o conhecimento anatômico do lábio a fim de evitar ou minimizar intercorrências tais como equimose, edema, eritema, nódulos e danos e oclusões vasculares.

A PELE

A pele é formada, em resumo, por duas camadas: epiderme (camada superficial) e derme (camada mais profunda).

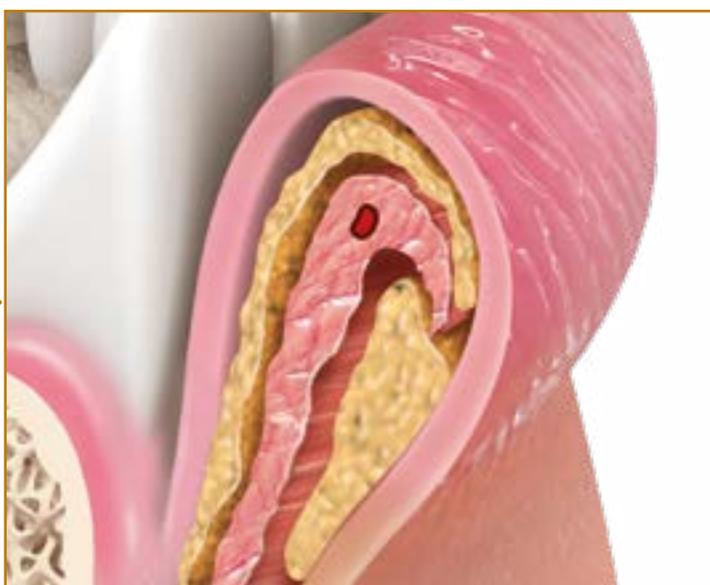




11 Variação anatômica dos lábios.



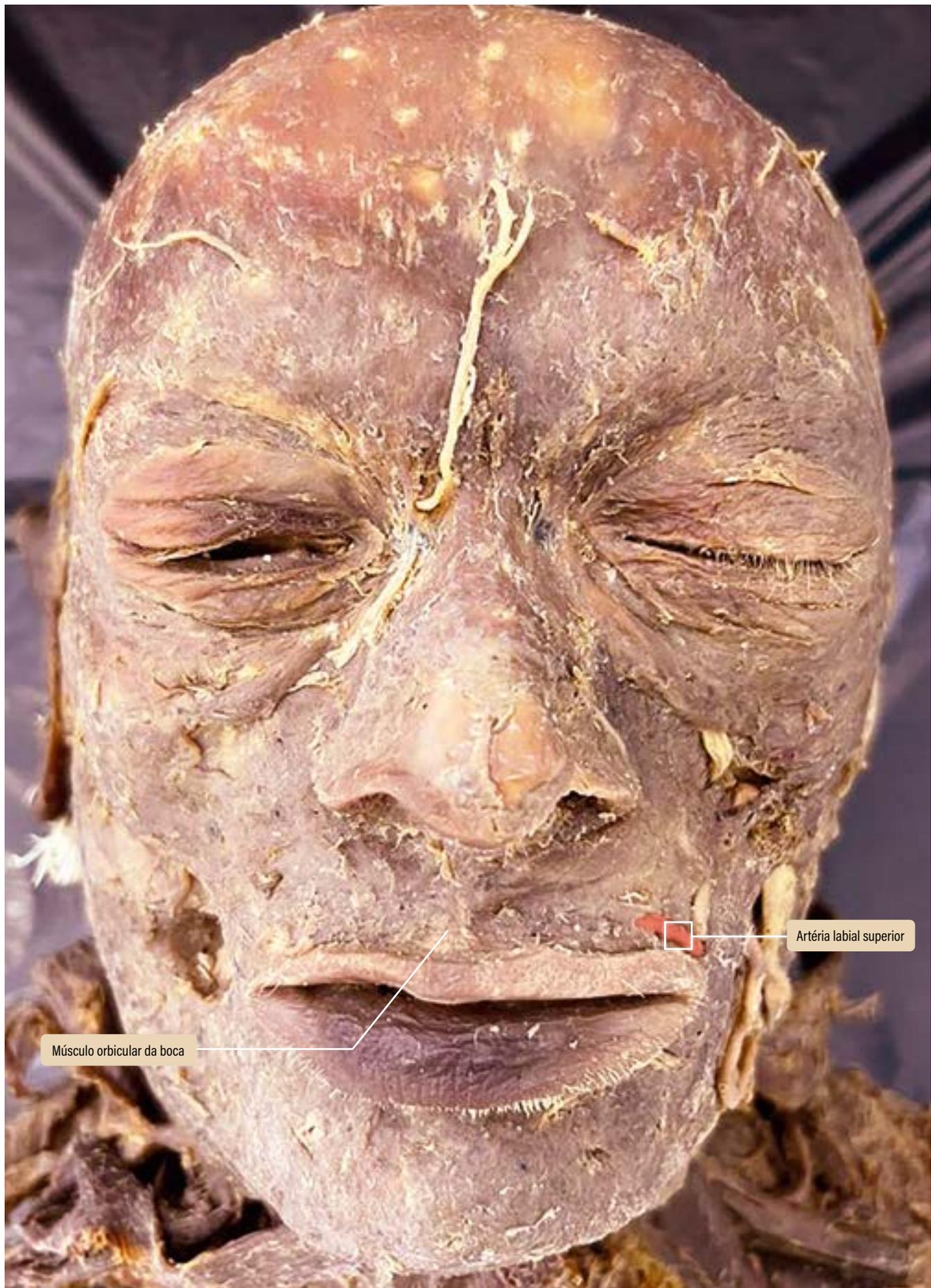
A artéria labial superior comumente apresenta um volume maior que a inferior, sendo mais tortuosa e geralmente tem o seu trajeto na margem do lábio superior, entre a túnica mucosa e o músculo orbicular da boca, emitindo dois ramos: um ramo septal, que se dirige para o septo nasal, e um ramo alar, que nutre a asa do nariz. Na maior parte das vezes, a artéria labial superior se origina acima da comissura labial, podendo ter sua origem na comissura ou abaixo da mesma.



A artéria labial inferior origina-se próximo à comissura labial ou abaixo da mesma, podendo originar-se em um tronco único com a artéria labial superior, tendo um trajeto anterior ao músculo depressor do ângulo da boca e penetrando no músculo orbicular da boca, próximo à margem do lábio inferior, geralmente entre o músculo e a túnica mucosa.



A literatura demonstra uma variação no diâmetro da artéria labial superior de 0,8 a 1,8 mm, enquanto a artéria labial inferior varia de 0,8 a 1,3 mm.



12

CÂNULA RETA

Na técnica da cânula reta, os pertuitos devem ser feitos nos ápices do arco do Cupido, direcionados para baixo e, no lábio inferior, na linha média voltados para cima.

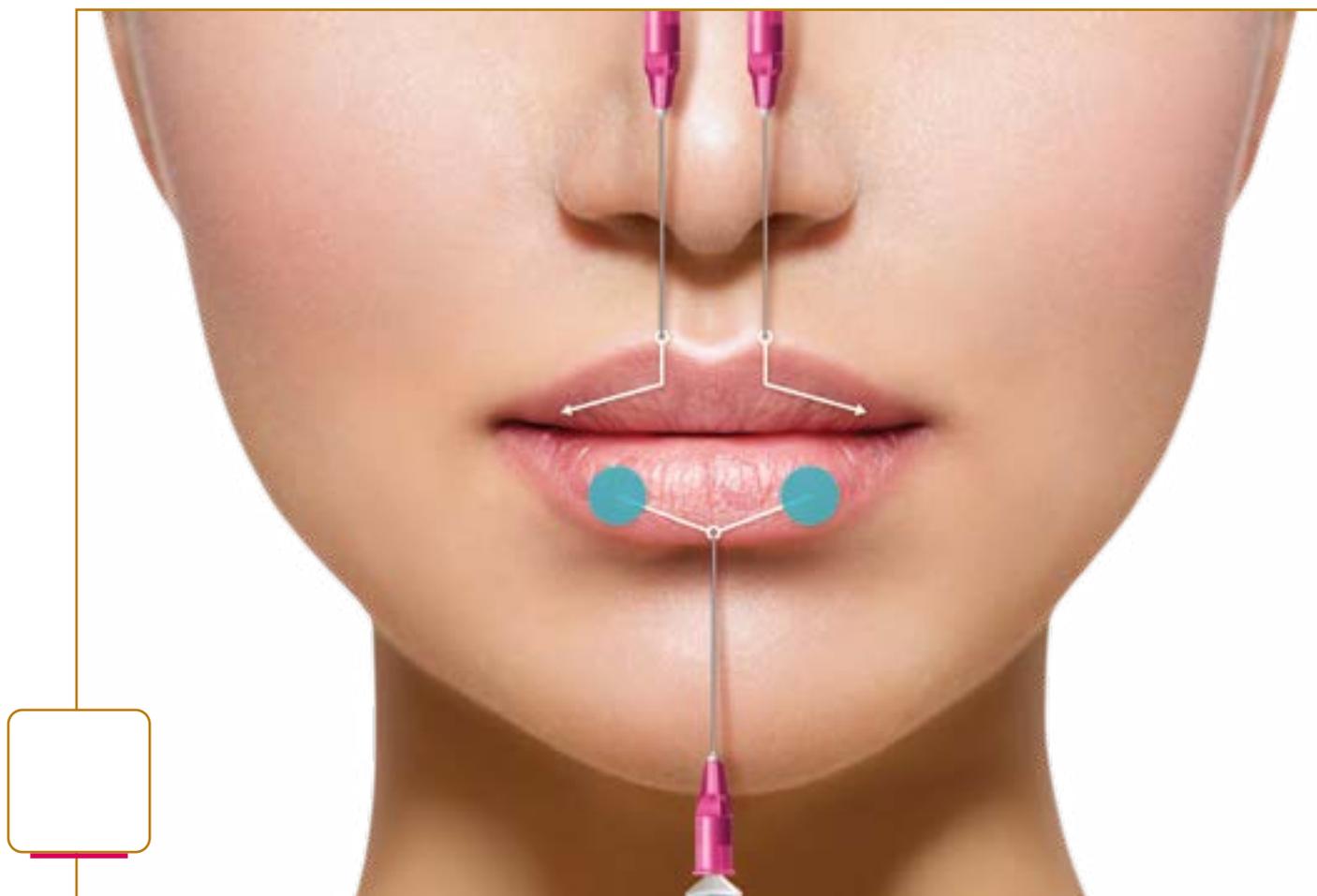
Esta técnica deve ser realizada quando o paciente já possui tubérculo formado. A cânula deve sempre estar em plano superficial.

Quando o tubérculo do paciente for estreito, a cânula deve descer por um dos vértices e só então virar para o lado, formando um L; é importante não chegar próximo à comissura bucal com a cânula, e então retroinjetar até o pertuito; por fim, realiza-se o procedimento no outro vértice.

Caso o paciente possua o tubérculo mais volumoso e extenso, deve-se apenas entrar com a cânula em direção à comissura, sem formar o L, e então retroinjetar.

No lábio inferior, ao entrar pelo pertuito que foi realizado na linha média, a cânula deve ser inclinada para um dos lados e então injeta-se um bolus; a técnica deve ser realizada de ambos os lados. É importante que os bolus fiquem na mesma linha que o centro da fossa nasal. Caso o paciente prefira os bolus evidentes, deve-se pinçar o lábio entre eles e só então acomodar o produto com compressão digital de ambos os lados. Caso o paciente prefira o lábio inferior sem os bolus definidos, basta comprimi-los na vertical para que eles se unam.

Existem duas formas de realizar a compressão digital: na vertical, com um dedo em cima e outro por baixo do lábio, onde o produto ficará achatado no sentido vertical e largo na horizontal, ou com um dedo por dentro e outro por fora do lábio, onde o produto ficará achatado no sentido horizontal e comprido na vertical. São duas alternativas que são utilizadas, dependendo do objetivo do profissional.





01 Fotografia inicial.



02 Inicia-se com o pertuito no lábio inferior.



03 Posicione a cânula e insira superficialmente. Solte bolus dos dois lados.

W INVERTIDO

Técnica indicada para lábios que possuem volume, mas não possuem formato definido.

Inicia-se com uma marcação lateral em 45° até o final da parte seca do lábio; em seguida, marca-se uma retroinjeção do final da primeira linha em direção ao vértice do arco do Cupido. Desse ponto realiza-se mais uma linha do arco do Cupido em direção à linha média até o final da parte seca novamente e, por fim, uma última linha até à lateral.

As últimas marcações laterais, citadas acima, auxiliam na eversão do lábio, enquanto as projeções que formam a pirâmide no arco do Cupido evidenciam os vértices, e as projeções em direção à linha média formam o tubérculo.

No lábio inferior, realiza-se formado de M bastante definido, como mostra a imagem abaixo. Caso seja realizado de forma mais aberta, aumenta o espaço entre os bolus e a junção das projeções.

As retroinjeções devem iniciar de baixo para cima, em ambos os lábios, sendo no lábio superior no limite entre a parte seca e úmida, e no lábio inferior no contorno.





29 Lábio inicial.



30 Inicie pela parte mais seca da lateral. Aplique o produto e volte retroinjetando.



31 Continue a aplicação do W invertido, aplique o produto e volte retroinjetando.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES

EQUIMOSE X HEMATOMA

A equimose se caracteriza pelo rompimento de microvasos que são comuns no preenchimento labial; já os hematomas se caracterizam por rompimento de vasos calibrosos, como artérias, com o plano de aplicação abordado nas técnicas deste livro. Serão comuns os aparecimentos das equimoses nos dias seguintes, sendo dever do profissional avisar ao paciente que faz parte do processo.

O uso de hirudoide é indicado para ajudar nas maquiagens após 24 horas.



EDEMA

Para melhor controle da resposta inflamatória, é indicado administrar 4 mg de dexametasona, pelo menos 1 hora antes do procedimento; a ação anti-inflamatória desse corticoide irá perdurar até o outro dia. Entretanto, em alguns casos, os pacientes apresentam uma resposta inflamatória exacerbada, e se faz necessário prescrever mais 3 dias de medicação para cessar a inflamação. Nestes casos, prescreve-se a prednisona, que não possui efeitos colaterais, podendo ser administrados de 3 a 4 comprimidos depois do café da manhã, ou manter a dexametasona 4 mg, de 12 em 12 horas, por 3 dias.

