



Uso de ácido hialurônico para correção de assimetria decorrente de cirurgia reparadora de fissura labial unilateral

Williams Alexandre Dutra Filho

Diana Delli Pizzi Janguê

Fernanda Neves Coutinho

Camila Maria Miranda de Paiva

Ana Claudia de Paiva

Ana Karina Fonseca de Carvalho Calderan Correa (Orientadora)

RESUMO

A fissuras de lábio e palato são a anomalia mais comum na região de cabeça e pescoço. São congênicas, e podem ser identificadas, do ponto de vista etiológico como fissura palatina isolada, fissura labial e fissura lábio palatina. O protocolo mais utilizado é a cirurgia reparadora, o que leva à formação de cicatrizes. Nesse trabalho, foi realizado um preenchimento labial com ácido hialurônico para correção de assimetria causada por cirurgia de fissura labial unilateral completa na paciente de 36 anos, sexo feminino e sem comorbidades. Estruturou-se o contorno labial da hemiface direita tendo como referência o maior ponto da sutura do arco do cupido esquerdo. A cirurgia do lábio leporino pode deixar algumas assimetrias no rosto, como: assimetria labial e assimetria nasal. O tratamento com ácido hialurônico é muito utilizado pela sua versatilidade, efetividade previsível, fácil administração, fácil retorno às atividades normais no pós-operatório, além de que sua segurança tem sido revisada e comprovada por décadas. Por fim, o procedimento pode garantir um estado na saúde mental da paciente satisfatório. A técnica mostrou ser eficaz na melhora do aspecto estético orofacial da paciente.

Palavras-chave: Ácido hialurônico, Fissura labial, Assimetria facial.

1 INTRODUÇÃO

A fissuras de lábio e palato são a anomalia mais comum na região de cabeça e pescoço. São congênicas, e podem ser identificadas, do ponto de vista etiológico como fissura palatina isolada, fissura labial e fissura lábiopalatina. A fissura labial pode ser completa ou incompleta, unilateral ou bilateral. Assim como a fissura do palato pode ter extensão unilateral ou bilateral. (MARTELLI, DRB, 2012).

O protocolo mais utilizado em vários serviços especializados é a cirurgia reparadora, importante para devolver a anatomia, função e estética, o ideal é começar aos 3 meses de vida com o objetivo de evitar a insuficiência velofaríngea e melhorar funções como fala e nutrição. O indicado é iniciar-se pela queiloplastia já no terceiro mês de vida, e seguido pela palatoplastia após 12 meses, já as cirurgias secundárias podem começar por volta dos 6 anos (RAPOSO-DO-AMARAL CE; KUCYNSKI E; ALONSO N., 2011).



A cirurgia reparadora primária leva a formação de cicatriz, a qual sofre hipertrofia, e afeta negativamente na função, estética facial e na saúde mental do paciente. Há vários tipos de tratamento reportados na literatura para a cicatriz de lábio leporino que incluem os não cirúrgicos, como: uso tópico de géis siliconados, aplicação de toxina botulínica tipo A, tratamento com laser de CO₂ e Luz Intensa Pulsada – LIP, e tratamento cirúrgicos de remodelação da cicatriz e de correção secundária de deformidade. (BARTKOWSKA; KOMISAREK, 2020)

A assimetria facial pode trazer consequências psicológicas e estéticas durante a vida do paciente. (AGUIAR e COELHO, 2021). A correção de assimetrias faciais como complementação da abordagem cirúrgica por meio da harmonização orofacial é permitida pelo uso do ácido hialurônico como preenchedor dérmico, o que permite uma abordagem volumétrica tridimensional e com técnicas minimamente invasivas, resgatando a simetria facial (PINHEIRO et. al, 2021).

Os preenchedores intradérmicos são utilizados geralmente para rejuvenescimento facial, entretanto eles podem também serem utilização em algumas condições patológicas como: assimetrias morfológicas, lipodistrofia facial e cicatrizes debilitantes. O poder de volumização do ácido hialurônico, por ser uma molécula hidrofílica, permite a correção de defeitos em tecidos moles, podendo ser utilizado para manter o equilíbrio estético orofacial. (Grablowitz, D et al, 2020).

Neste presente artigo, será abordado a correção de assimetria labial por consequência de cicatriz reparadora cirúrgica de anomalia congênita de fissura labial, através da técnica de injeção de preenchedor intradérmico para resgatar a harmonia orofacial da paciente.

2 RELATO DE CASO

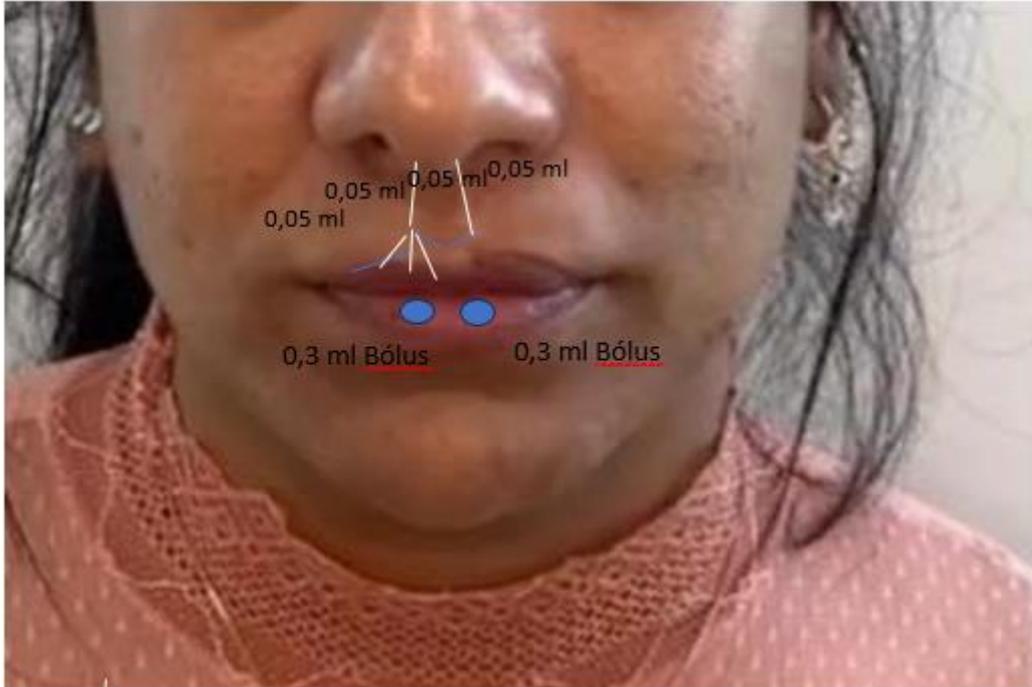
Paciente 36 anos, sexo feminino, compareceu à Clínica Finesse estética em Recife (PE) de com queixa de assimetria labial, por conta de uma cirurgia reparadora de doença congênita.

Para permissão do uso acadêmicos dos dados clínicos da paciente foi assinado pelo o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)- Anexo 1 . Na anamnese, foi relatado o histórico de uma fissura labial unilateral completa, a paciente relatou ter realizado a cirurgia reparadora com 1 ano e 6 meses de idade , e com 14 anos uma cirurgia plástica estética para suavização da cicatriz . Não apresentava comorbidade pré-existente, apresentava apenas alergia ao medicamento metoclopramida, e não apresentava alergia à anestesia odontológica, mostrando-se estar imunocompetente.

Para o procedimento foi utilizado um preenchedor de médio crossling (Rennova Lift), por causa da biocompatibilidade com a região labial. Realizou-se um planejamento prévio com registro fotográfico ilustrado na figura 1, e marcação com caneta específica para guiar a infiltração. Iniciou-se pela antisepsia de todo o rosto com clorexidina 2%. Em seguida, foi realizado anestesia regional do nervo infraorbitário

bilateralmente com 1,8 mL de mepivacaína 2% + epinefrina 1:100.000 em cada lado, e com 1,5 mL bilateralmente em cada nervo mentoniano, por acesso intraoral e com seringa carpule.

Figura 1: planejamento da infiltração com ácido hialurônico



Fonte: do autor

Para o regate da simetria labial, foi dado como referência inicial o ápice do arco do cupido da hemiface direita, onde se localiza a cicatriz da cirurgia reparadora, a partir daí, infiltrou-se o gel na região vermelha cutânea e no vermelhão do lábio contralateral (com tecido íntegro) para os dois lados na mesma altura vertical

Foi realizado incremento de 0,3ml de ácido hialurônico para volumização do vermelhão do lábio na hemiface direita com cânula 22 G x 50 mm em retroinjeção, com o objetivo de resgatar a dimensão vertical do lábio, tendo como base o lado contralateral com a cicatriz cirúrgica, a cânula foi injetada em um ângulo apropriado para alcançar o compartimento de gordura superficial, acima do músculos orbicular da boca

Em seguida estruturou-se o arco do cupido direito com um total de aproximadamente 0,15 mLs de ácido hialurônico, a injeção foi realizada na junção vermelho-cutânea a nível dérmico com agulha 27 G ½ sendo incrementado 0,05ml em cada borda e também tenho um parâmetro visual da volumização. Evitou-se injeção de produto em região de cicatriz no arco do cupido esquerdo, pois o tecido fibroso expulsaria o ácido hialurônico da região.

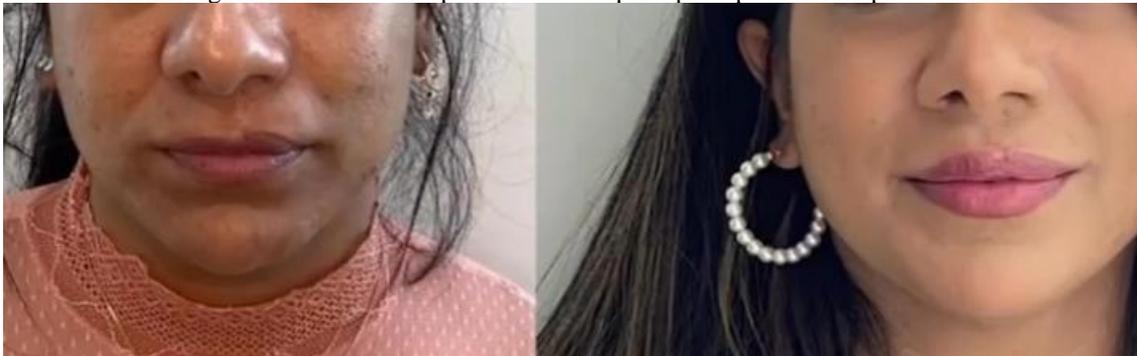
Em seguida, estruturou-se o filtro bilateralmente com injeção de 0,05 mL de ácido em cada lado com agulha 27 G e retroinjeção. O parâmetro do filtro do lado direito foi na maior convexidade da cicatriz.



Para melhorar uma melhor harmonização, foi realizado também o preenchimento do lábio inferior com 0,4mL do produto, sendo duas infiltrações com incremento em forma de “bolús” de 0,2mL em cada lado com uso de cânula 22 G x 50 mm e acesso em região cutânea, logo abaixo da junção vermelhocutânea do produto, com o objetivo de entregar uma melhor proporção entre o lábio inferior e superior, buscando devolver harmonia e estética. O resultado da infiltração do gel pode ser visualizado na figura 2.

Em seguida, realizou-se uma massagem na região para moldar o produto e foi prescrito no pós-operatório dexametasona 4 mg, de 12 em 12 horas (2 vezes) ao dia durante 3 dias e dose profilática de azitromicina 500 mg de 24 em 24 horas por 3 dias. Também foi orientado a paciente algumas recomendações, como não manusear a boca em movimentos bruscos por, no mínimo, 3 dias, evitar pressionar a região do preenchimento e evitar exercício físico nas primeiras 24 horas.

Figura 2: resultado comparativo entre o pré e pós-operatório da paciente



Fonte: do autor

3 DISCUSSÃO

Lábios bonitos são responsáveis por uma face mais juvenil e atrativa. (BUCK, DW 2ª et al., 2019). O tratamento de assimetrias faciais com preenchimento de ácido hialurônico é muito utilizado pela sua versatilidade, efetividade previsível, fácil administração, fácil retorno às atividades normais no pós-operatório, além de que sua segurança tem sido revisada e comprovada por décadas. (KOPERA, D et al., 2018).

As más-formações crânio faciais tem tido uma especial atenção pelos profissionais, já que compromete tanto a função fisiológica como leva a problemas estéticos, elas podem ser congênicas ou adquiridas. As mais comuns são as fissuras raras, como as fissuras lábio palatinas e microsomia craniofacial (MCF), bem como grandes hemangiomas e neurofibromas. E, considerando as suas reparações cirúrgicas invasivas, pode levar à deformidades pós-traumáticas. (KOBUS, K; KOBUS-ZALÉSNA, K; 2017)

É mais comum o desenvolvimento da fissura de lábio e palato juntamente (46%) do que palato isolado (33%) e lábio isolado (21%). Quanto à etiologia embrionária da fissura labial unilateral, ocorre no desenvolvimento dos lábios na 4º à 7º semana da vida uterina do feto, quando há uma falha na fusão



completa entre o avanço da proeminência maxilar e a fusão das proeminências nasal medial de um lado. A fissura labial se estende desde o processo dentoalveolar maxilar até o forame incisivo. Pode ser distinguida por 2 principais características: (1) deformidade unilateral e bilateral (2) deformidade completa e deformidade incompleta. A completa é caracterizada pelo envolvimento dos lábios, assoalho nasal e alvéolos, enquanto a incompleta mostra um envolvimento parcial. (VYAS, RM; WARREN SM, 2014)

Na assimetria facial, o déficit de volume pode ser causado por uma hipoplasia unilateral dos vários tecidos de suporte, ou pela hiperplasia contralateral do lado afetado. As causas de assimetria facial são diversas, podem ser anomalias congênitas, desordens genéticas, infecção, trauma, neoplasias e outras doenças nas estruturas faciais. (KOPERA, D et al., 2018). No caso da paciente deste presente trabalho, a assimetria labial se deu por conta de uma anomalia congênita classificada com fissura labial unilateral e a cicatriz da cirurgia reparadora causou uma hipertrofia do arco do cupido até a asa do nariz da hemiface esquerda.

A cirurgia do lábio leporino pode deixar algumas assimetrias no rosto, como: assimetria labial e assimetria nasal. Três específicas modificações são observadas: elevação unilateral do vermelhão do arco do cupido, simulando um lábio mais curto; 2: depressão unilateral da cartilagem alar causando um sulco na região; 3: a combinação da depressão da cartilagem com a elevação do vermelhão do lábio. (DOBBIE, AM et al., 2018). Com isso, é justificado a estruturação do lado contralateral do arco do cupido não afetado na paciente descrita, tendo como referência o aumento da elevação unilateral do vermelhão na hemiface esquerda onde tinha a cicatriz.

Os tratamentos com ácido hialurônico para assimetria facial são inúmeros, e tem sido usadas, por exemplo, em pesquisas de CHOI e colaboradores em 2011 , em que relataram o tratamento de assimetria de sulco palpebral superior em pacientes asiáticos com essa substância em alternativa à blefaroplastia. (CHOI, HS et al., 2011)

O ácido hialurônico é uma substância endógena, e como preenchedor sintético tem caráter não permanente. A sua infiltração nos tecidos humanos é considerado um procedimento não cirúrgico, oferece uma segurança pela sua biocompatibilidade e consegue reabilitar a assimetria resultante da cirurgia reparadora da fissura labiopalatina. (RIVERS et al., 2023)

Grande parte dos tratamentos estéticos atualmente são não cirúrgicos ou minimamente invasivos. A abordagem de um lábio harmônico é um fator associado com a atratividade, por isso o preenchimento labial se tornou tão popular. É um tratamento que garante efetividade e segurança . As reações locais associadas com o procedimento são pouco traumáticas , e podem se limitar a edema, vermelhidão e dor local. (STOJANOVIC e MAJDIC, 2019)

Por fim, é necessário abordar o impacto psicossocial da fissura lábio palatina entre adultos e crianças, revisão sistemática de Hunt e colaboradores em 2005 mostraram que alguns problemas específicos podem



ser apontados com relação a auto aceitação, insatisfação com a aparência pessoal, depressão, problemas de autoestima e com relações interpessoais. (HUNT et al., 2005)

4 Conclusão

A cirurgia do lábio leporino é reparadora e merece atenção, a cicatriz pode causar assimetrias labiais, essas assimetrias podem ser reparadas por meio de preenchimento com ácido hialurônico, ele tem a capacidade de resgatar volume tecidual e corrigir assimetrias a nível anatômico. Além disso, é um procedimento ambulatorial rápido e seguro e que pode garantir um estado na saúde mental da paciente satisfatório. Por fim, a técnica mostrou ser eficaz na melhora do aspecto estético orofacial da paciente.



REFERÊNCIAS

- Martelli DRB, Machado RA, Swerts MSO, Rodrigues LAM, Aquino SN de, Martelli Júnior H. Fissuras lábio palatinas não sindrômicas: relação entre sexo e a extensão clínica. *Braz j otorhinolaryngol* [internet]. 2012Sep; 78(5):116-20
- Raposo-do-Amaral CE, Kuczynski E, Alonso N. Qualidade de vida de crianças com fissura labiopalatina: análise crítica dos instrumentos de mensuração. *Ver Bras Cir Plást* [Internet]. 2011Oct, 26(4): 639-44.
- Bartkowska, P , Komisarek, O. Manejo de cicatrizes em pacientes após correção de fissura labial – Revisão sistemática Manejo de cicatrizes de fissura labial . *J Cosmet Dermatol* . 2020 ; 19 : 1866 – 1876 . <https://doi.org/10.1111/jocd.13511>
- Aguiar, Tarcizo & Coelho, Patricia. (2022). *Assimetria labial: uma correção local apenas?*. *Research, Society and Development*. 11. e32111637622. 10.33448/rsd-v11i16.37622.
- Pinheiro SS, Pinheiro C, Guedes F, Ferreira LMA. *Relato de caso descreve o preenchimento com ácido hialurônico para reposicionamento tecidual e redução da assimetria facial persistente após cirurgia ortognática. Revista FACE, praticas orofaciais integradas, editora VMCOM. 2021. ??*
- Grablowitz D, Ivezic-Schoenfeld Z, Federspiel IG, Gehl B, Kopera D, Prinz M. Long-term effectiveness of a hyaluronic acid soft tissue filler in patients with facial lipoatrophy, morphological asymmetry, or debilitating scars. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19(10):2536-2541. doi:10.1111/jocd.13454
- Buck DW 2º, Alam M, Kim JY. Preenchedores injetáveis para rejuvenescimento facial: uma revisão. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2009;62(1):11-18.
- Kopera D, Ivezic-Schoenfeld Z, Federspiel IG, Grablowitz D, Gehl B, Prinz M. Treatment of facial lipoatrophy, morphological asymmetry, or debilitating scars with the hyaluronic acid dermal filler Princess® FILLER. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2018;11:621-628.
- Kobus K, Kobus-Zaleśna K. The treatment of facial asymmetry: Review. *Adv Clin Exp Med*. 2017;26(8):1301-1311. doi:10.17219/acem/68976
- Vyas RM, Warren SM. Unilateral cleft lip repair. *Clin Plast Surg*. 2014;41(2):165-177. doi:10.1016/j.cps.2013.12.009
- Dobbie AM, Ward RC, Oyer SL, Overton LJ, Hill EG, Patel KG. Conscious Perception of Facial Asymmetry in a Unilateral Cleft Lip Model. *Cleft Palate Craniofac J*. 2018;55(2):213-219.)
- Choi HS, Whipple KM, Oh SR, et al. Modifying the upper eyelid crease in Asian patients with hyaluronic acid fillers. *Plast Reconstr Surg*. 2011;127(2):844-849.
- Rivers CM, Skimming C, Chong D, Drake D, Russell CJH, Devlin MF. Use of Hyaluronic Acid Filler in Patients with Secondary Cleft Lip Deformity [published online ahead of print, 2023 Mar 5]. *Cleft Palate Craniofac J*. 2023;10556656231161981. doi:10.1177/10556656231161981
- Stojanovič L, Majdič N. Effectiveness and safety of hyaluronic acid fillers used to enhance overall lip fullness: A systematic review of clinical studies. *J Cosmet Dermatol*. 2019;18(2):436-443. doi:10.1111/jocd.12861
- Hunt O, Burden D, Hepper P, Johnston C. The psychosocial effects of cleft lip and palate: a systematic review. *Eur J Orthod*. 2005;27(3):274-285. doi:10.1093/ejo/cji004



ANEXO 1: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Título do Estudo: Uso de ácido hialurônico para correção de assimetria decorrente de cirurgia reparadora de fissura labial unilateral
Pesquisador Responsável: Williams Alexandre Dutra Filho

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa. Por favor, leia este documento com bastante atenção antes de assiná-lo. Caso haja alguma palavra ou frase que o (a) senhor (a) não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A proposta deste termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) é explicar tudo sobre o estudo e solicitar a sua permissão para participar do mesmo.

O objetivo desta pesquisa é mostrar o papel da harmonização orofacial em proporcionar a harmonia orofacial da paciente por meio de preenchimento com ácido hialurônico em lábio com assimetria devido à cirurgia reparadora de fissura lábiopalatina e tem como justificativa recuperar a estética e autoestima da paciente de modo minimamente invasiva por meio de preenchimento com ácido hialurônico em região lábio após cicatriz cirúrgica.

Se o(a) Sr.(a) aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: consulta ao prontuário, divulgação do transcurso do procedimento, acompanhamento ambulatorial, divulgação do antes e depois do procedimento.

Toda pesquisa com seres humanos envolve algum tipo de risco. No nosso estudo, os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são: edema pós operatório, formação de nódulos não inflamatórios e alergia ao medicamento. Caso tenha algum tipo de complicação, procurar o profissional para administração de anti-inflamatórios, anti-histamínicos e possível massagem na região labial, em casos de insatisfação, fazer o uso da enzima hialuronidase.

Contudo, esta pesquisa também pode trazer benefícios. Os possíveis benefícios resultantes da participação na pesquisa são: recuperar a estética e autoestima com profissional habilitado no procedimento, assistência odontológica caso necessário e conscientização social sobre um tema que afeta milhões de pessoas ao redor do mundo.

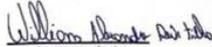
Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso o(a) Sr.(a) decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento durante a pesquisa, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e o(a) Sr.(a) não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos, porém, poderá receber por despesas decorrentes de sua participação. Essas despesas serão pagas pelo orçamento da pesquisa.

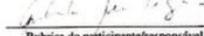
Caso ocorra algum problema ou dano com o(a) Sr.(a), resultante de sua participação na pesquisa, o(a) Sr.(a) receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal e garantimos indenização diante de eventuais fatos comprovados, com nexos causal com a pesquisa.

Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto, bem como em todas as fases da pesquisa.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como é garantido ao Sr.(a), o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que o(a) Sr.(a) queira saber antes, durante e depois da sua


Rubrica do pesquisador

Página 1 de 2


Rubrica do participante/responsável



Caso o(a) Sr.(a) tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Williams Alexandre Dutra Filho, pelo telefone 81973055700, endereço Rio Mar Trade Center, torre 3, sala 1812, Pina, Recife (PE), atendimento das 10 às 22 horas e/ou pelo e-mail williamsdutra1998@gmail.com ou com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/HUPES - COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA; HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. EDGARD SANTOS- UFBA. Endereço: Rua Dr. Augusto Viana, S/n, 1º- andar - Canela, SSA (BA) - Cep: 40.110-060, Telefone: 3646-3450 / Email: ceO.hupes@ebserh.gov.br

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma do(a) Sr.(a) e a outra para os pesquisadores.

Declaração de Consentimento

Concordo em participar do estudo intitulado: **Uso de ácido hialurônico para correção de decorrente de cirurgia reparadora de fissura labial unilateral**

<p><u>Quiana Ferreira C Montenegro</u> Nome do participante ou responsável</p> <p><u>[Assinatura]</u> Assinatura do participante ou responsável</p>	<p>Data 02/10/2023</p>
---	------------------------

Eu, Williams Alexandre Dutra Filho, declaro cumprir as exigências contidas nos itens IV.3 e IV.4, da Resolução n°- 466/2012 MS.

<p><u>[Assinatura]</u> Assinatura e carimbo do Pesquisador</p>	<p>Data: 02/10/2023</p>
--	-------------------------