



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
COORDENAÇÃO DO CURSO DE ODONTOLOGIA**

**BRENDA CAMPOS E SILVA
ROBERTA CRISTINA LEÃO MAGALHÕES**

**PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO NA
ODONTOLOGIA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

PORTO NACIONAL – TO

2018

BRENDA CAMPOS E SILVA

ROBERTA CRISTINA LEÃO MAGALHÕES

**PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO NA
ODONTOLOGIA – REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Projeto de Pesquisa submetido ao Curso de Odontologia da FAPAC/ ITPAC PORTO NACIONAL, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Nádyá Duarte Dias Esteves

PORTO NACIONAL – TO
2018
LISTA DE QUADROS

QUADRO	1	–	Cronograma	de 18
execução.....				
QUADRO	2	–	Orçamento	de 19
gastos.....				



RESUMO

Introdução: O preenchimento labial é uma técnica que consiste em aplicar através de uma seringa, ácido hialurônico nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento labial devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio, superior ou ambos. A duração do tratamento é a mesma do preenchimento facial, pois é utiliza a mesma substância, sendo este tipo de tratamento utilizado frequentemente na odontologia estética. **Objetivo:** Compreender a utilização de ácido hialurônico no preenchimento labial e as técnicas para a eficiência do tratamento. **Resultados esperados:** Através do estudo realizado através da literatura pesquisada espera-se que se possa identificar as vantagens preenchimento labial com ácido hialurônico em odontologia, e que esta pesquisa seja utilizada como fonte de pesquisa para estudos sobre a utilização do ácido hialurônico na odontologia.

Palavras- chave: Odontologia estética. Ácido Hialurônico. Preenchimento labial.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA.....	05
1.2 HIPÓTESE.....	06
1.3 JUSTIFICATIVA.....	06
2. OBJETIVOS.....	07
2.1 Objetivo Geral.....	07
2.2 Objetivos específicos.....	07
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	09
4. METODOLOGIA.....	13
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	13
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	13
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	13
4.4 Critério de inclusão.....	13
4.5 Critério de exclusão.....	13
4.6 VARIÁVEIS.....	14
4.6.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE.....	14
4.6.2 VARIÁVEL DEPENDENTE.....	14
4.6.3 VARIÁVEL CONTROLE.....	14
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS.....	14
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA.....	15
6. ASPECTOS ÉTICOS.....	16
6.1 RISCO.....	16
6.2 BENEFÍCIOS.....	16
7. DESFECHOS.....	17
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	17
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	17
8. CRONOGRAMA.....	18
9. ORÇAMENTO.....	19
REFERÊNCIAS.....	20

1.INTRODUÇÃO

O preenchimento labial é uma técnica que consiste em aplicar através de uma seringa, ácido hialurônico nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento labial devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio, superior ou ambos. A duração do tratamento é a mesma do preenchimento facial, pois é utiliza a mesma substância.

O ácido hialurônico é uma substância presente no organismo de todos os animais, e encontra-se em todos os órgãos do nosso corpo, em diferentes proporções, sendo que a pele contém 56 % do total. No nosso organismo, esta substância é responsável pelo volume da pele, forma dos olhos e lubrificação das articulações, sendo normalmente produzido e degradado (CALCAGNOTTO, 2011).

Como método terapêutico, pode ser obtido a partir de animais ou a partir da fermentação de bactérias. Este último tem grandes vantagens, uma vez que permite a sua produção em escala industrial e, por não possuir proteínas animais, não provoca reações alérgicas, sendo portanto a forma mais utilizada. As reações que podem ocorrer são alguma vermelhidão no local, pequeno edema (inchaço) sensação de coceira ou sensibilidade. Porém quando ocorrem, são, em geral, pouco acentuadas e tendem a sumir em 24-48 horas (BRAZ, 2009).

Portanto, quando produzido de forma sintética o ácido é componente de diversos produtos cosméticos como loções corporais e cremes antirrugas. Em Odontologia seu uso começou a ser propagado para preenchimento labial com a finalidade de proporcionar maior harmonia do sorriso, com a completa integração entre o complexo dentolabial. Há também o uso da substância na viscosuplementação da articulação temporomandibular (ATM) (HERTZOG, 2010).

Entretanto, a nossa pele, quando jovem é caracteristicamente lisa e elástica. Contém muito ácido hialurônico, que é uma substância do nosso organismo que preenche os espaços entre as células. Com o avanço da idade o ácido hialurônico diminui, diminuindo também a hidratação e elasticidade da pele, o que contribui para o surgimento de rugas (ROHRICH, 2007).

Ressalta-se ainda que recentemente houve a liberação do ácido hialurônico que é uma substancia produzida fisiologicamente em nosso organismo, trata-se de

um líquido viscoso altamente solúvel em água a maior parte encontrada na pele, o que confere ao órgão volume, sustentação, hidratação e elasticidade.

Em 2011 o Conselho Federal de Odontologia, através da Resolução 112/2011 de 02/09/11, proibiu o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos até que se tenham melhores comprovações científicas e reconhecimento da sua utilização na área odontológica. No qual somente após a realização da reunião realizada em 27 de março d 2014 foi que o presidente do CFO - Conselho Federal de Odontologia no qual foi feito as modificações na RESOLUÇÃO Nº 145, que fala sobre a liberação do ácido hialurônico na odontologia, na qual foi alterada a redação do artigo CFO-112 /2011 no qual foi publicado no Diário Oficial da União de Nº71 que diz: “Art. 1 Permitir o uso do ácido hialurônico em procedimentos odontológicos, com reconhecida comprovação científica.....”

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Preenchimento Labial consiste em redefinir a forma dos lábios, utilizando técnicas que permitem alcançar funcionalidade, beleza e harmonia para o sorriso. Os lábios são a moldura dos dentes perfeitos.

Nas áreas de atuação da Odontologia estes procedimentos evoluíram rapidamente. O Cirurgião Dentista se recicla constantemente para acompanhar a velocidade dos progressos científicos. Já existem há algum tempo substâncias preenchedoras utilizadas na prática clínica diária odontológica, entretanto com a evolução e popularização de procedimentos estéticos seu uso tem aumentado muito, graças aos resultados previsíveis, satisfatórios e seguros aliados a mínima intervenção.

Sendo assim, surge o seguinte questionamento: a aplicação do ácido hialurônico é seguro em tratamentos relacionados a Odontologia estética?

1.2 HIPÓTESES

H1 – O preenchimento com ácido hialurônico é seguro e reabsorvível;

H2 – O preenchimento com ácido hialurônico é reconhecido e com comprovação científica.

1.3 JUSTIFICATIVA

A Técnica do preenchimento labial leva em média 1ml de ácido hialurônico. Se usa anestesia local e a maioria absoluta das pacientes faz o preenchimento no lábio superior por ser sempre o mais fino. Se a ideia é subir um pouquinho o volume, basta preencher o contorno ou seja, é preencher com o filtro, aquelas duas elevações que saem do nariz, quanto mais elevada for, mais simpática é a boca, bem como fazer uma correta abordagem terapêutica partindo sempre do conhecimento detalhado do tecido a implantar.

Deve-se também escolher o correto posicionamento do implante e também a sua determinada profundidade, com a intenção de maximizar o resultado com o emprego de mínima quantidade de material, mantendo assim a naturalidade do resultado

Esta pesquisa justifica-se, pois através da utilização do ácido hialurônico pode-se remodelar, volumizar ou corrigir assimetrias da harmonia.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a utilização de ácido hialurônico no preenchimento labial e as técnicas para a eficiência do tratamento.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as técnicas de preenchimento labial;
- Identificar as técnicas utilizadas com ácido hialurônico;
- Compreender os benefícios de enchimento com ácido hialurônico.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

Foi a partir da década de 1970 que iniciaram estudos do Ácido Hialurônico apresentando-o como implante facial. Apresentando características hidrofílicas fator este favorável podendo obter resultados previsíveis seguro sabendo que o mesmo é o material temporário e reversível (BRAZ, 2009).

Vale ressaltar que as injeções de ácido hialurônico são aplicadas depois de uma anestesia local, que torna o procedimento completamente indolor – o que é outro diferencial da aplicação em âmbito odontológico. Eventualmente, podem ocorrer leves edemas e inchaços na pós-aplicação, que geralmente desaparecem em até 24 horas. Entretanto, na maioria dos casos, o paciente poderá retornar normalmente às suas atividades de rotina, bastando realizar compressas de água fria e se medicar com analgésicos e/ou anti-inflamatórios prescritos pelo cirurgião-dentista (HOARE, 2014).

Para quem ainda não tem essa informação, outro dado relevante é que o ácido hialurônico é completamente absorvível pelo organismo em um período variável de 6 a 8 meses, constituindo, assim, um preenchimento não definitivo. Para continuar desfrutando os efeitos da aplicação em longo prazo, é imprescindível realizar manutenções semestrais ou anuais, conforme a indicação do cirurgião-dentista (BRAZ, 2009).

O ácido hialurônico é uma substância responsável por preencher os espaços entre as células e é bastante utilizada para redução de sulcos na pele, ou seja, é um ativo produzido naturalmente pelo corpo que possui propriedades hidratantes e estimulantes de colágeno. Ele é encontrado no organismo, mas com o passar do tempo sua produção diminui, precisando ser repostado em formato de tratamento (HOARE, 2014).

O Ácido Hialurônico (AH) é um composto glicosaminoglicano, constituído de ácido glucorônico e pode ser encontrado na matriz extracelular da pele. Eles mantêm vivas as fibras de colágeno que dão sustentação, hidratação e também elasticidade. É conforme envelhecemos a produção do ácido irá diminuindo gradativamente mas, precisamente este processo biológico complexo surge a partir dos 25 anos ocorre a diminuição da produção do ácido hialurônico pelo corpo, na qual afeta diretamente a pele, ocasionando o aparecimento das rugas, da flacidez e a perda do viço (CALCAGNOTTO, 2011).

Ou seja, quanto a composição o ácido hialurônico é um polissacarídeo composto de unidades dissacarídicas de ácidos D- glicurônico (GlcUA) e N-acetilglicosamina (GlcNAc) unidas alternadamente por ligações naturalmente de tecidos conjuntivos de mamíferos e pode ser extraído do fluido sinovial ou seja nos tendões, no corpo vítreos dos olhos, no cordão umbilical e da crista de galo (KIM et al.1996).

O ácido hialurônico é um mucopolissacarídeo natural de alta viscosidade no corpo humano. É encontrado no cordão umbilical, humor vítreo, líquido sinovial e articulações patológicas e é um componente universal dos espaços entre as células dos tecidos do corpo. O ácido hialurônico puro é inerentemente biocompatível. Tem a mesma estrutura química em todas as espécies e todos os tecidos. Embora as maiores concentrações de ácido hialurônico sejam encontradas nos tecidos conjuntivos, a maioria dos ácidos hialurônicos é encontrada na pele. Ou seja, o envelhecimento cutâneo é um processo biológico complexo e contínuo que se biomoléculas importantes na estrutura e manutenção das células. Entre estas se destaca o ácido hialurônico (AH) uma molécula da família dos carboidratos e presente nos tecidos conjuntivos. Portanto, o AH, na indústria de cosmético tem sido utilizado há mais de uma década no preenchimento de rugas, sulcos, entre outros (BRAZ, 2009).

Portanto, conhecido como componente natural de várias células do corpo humano – mais especificamente, daquelas que estão associadas à síntese de colágeno, responsável pela elasticidade e sustentação da pele –, o ácido hialurônico é considerado uma substância orgânica e, portanto, muito seguro quando aplicado em procedimentos estéticos e odontológicos (BRAZ, 2009).

Visto que no Brasil, o uso do ácido hialurônico por parte dos cirurgiões-dentistas em tratamentos da cavidade bucal e da face foi autorizado em março de 2014 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) mediante as Resoluções 145 e 146/14, nas quais fica explícita a sua liberação para uso em âmbito odontológico (CALCAGNOTTO, 2011).

Quanto ao aspecto histórico do ácido hialurônico, ressalto que em 1934, iniciou-se o estudo de uma molécula versátil, o ácido hialurônico, no laboratório de Bioquímica do Departamento de Oftalmologia da Universidade de Columbia, onde Karl Meyer e seu assistente, John Palmer, descreveram o procedimento para isolamento desta substância, até então desconhecida, a partir do humor vítreo bovino. Na década

subsequente, Meyer e colaboradores se dedicaram a isolar o AH presente na pele, articulações, cordão umbilical e crista de galo (HOARE, 2014).

Em 1937, Kendall, Heidelberger e Dawson observaram semelhança entre um polissacarídeo da cápsula de bactérias do gênero *Streptococcus* do grupo A hemolítica e o AH, dando início assim ao estudo do AH de origem microbiana.

Em 1950, Meyer e seus ajudantes determinaram a estrutura do AH e suas propriedades. A nomenclatura desta biomolécula resultou da junção entre o termo grego propriedades. A nomenclatura desta biomolécula resultou da junção entre o termo grego propriedades. A nomenclatura desta biomolécula resultou da junção entre o termo gregohialoide, que significa vítreo, e ácido urônico, que é a denominação de uma das moléculas de monossacarídeo que o compõem. Atualmente, o AH é classificado como hialuronato por estar presente na natureza ou em condições fisiológicas, na forma de um poliânion e não na forma presente na natureza ou em condições fisiológicas, na forma de um poliânion e não na forma de ácido (CALCAGNOTTO, 2011).

Segundo Hoare (2014) as técnicas de aumento de lábios injetáveis podem ser realizadas rapidamente no consultório do cirurgião-dentista com pouco ou nenhum tempo de inatividade. Injeção de gordura é a exceção, uma vez que o procedimento requer uma pequena área de lipoaspiração para remover a gordura de outra parte do seu corpo antes que a injeção possa ocorrer.

Antes das injeções, um agente anestésico local ou tópico pode ser aplicado para aliviar o desconforto. Às vezes, injeções de bloqueio do nervo podem ser dadas antes do tratamento para anestesiá-lo completamente os lábios. Isso é semelhante às injeções de anestesia que você recebe no dentista para anestesiá-lo sua boca. (HOARE, 2014)

O ácido hialurônico por ser um componente natural de várias células do corpo humano – mais especificamente, daquelas que estão associadas à síntese de colágeno, responsável pela elasticidade e sustentação da pele –, o ácido hialurônico é considerado uma substância orgânica e, portanto, muito seguro quando aplicado em procedimentos estéticos e odontológicos (HOARE, 2014).

Conforme, referenciado anteriormente, o uso do ácido hialurônico por parte dos cirurgiões-dentistas em tratamentos da cavidade bucal e da face foi autorizado em março de 2014 pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) mediante as Resoluções

145 e 146/14, nas quais fica explícita a sua liberação para uso em âmbito odontológico (TAMURA, 2010).

Desde então, a substância vem sendo utilizada como uma opção de tratamento minimamente invasiva para estimular a produção de colágeno e atenuar leves desequilíbrios na mandíbula ou nos lábios, bem como para preencher determinadas áreas da face que estão direta ou indiretamente associadas ao funcionalismo e/ou à estética odontológica (TAMURA, 2010).

O preenchimento labial é um procedimento estético feito com agulha ou cânula para a introdução de substâncias na região dos lábios com finalidade de delinear seu contorno, aumentar o volume ou até mesmo projetá-los. É considerado um procedimento minimamente invasivo e não uma cirurgia, já que não necessita de centro cirúrgico para a realização, podendo ser feito em consultório médico.

Tipos: Existem três tipos de preenchimento labial: os temporários, os semi-permanentes e os permanentes. Hoje em dia, o preenchimento labial temporário feito com ácido hialurônico (AH) é o mais recomendado entre os especialistas. Saiba mais:

Temporários: são feitos com ácido hialurônico, um material seguro e totalmente aceito pelo nosso organismo, ou com gordura autógena, que é retirada do próprio corpo (de regiões como culote e face interna do joelho) ou obtida através de lipoaspiração (TAMURA, 2010).

São muitas as propriedades biológicas do AH, tais como a capacidade de retenção de água e o comportamento visco-elástico, que lhe confere um perfil peculiar tornando-o apropriado para diversas técnicas e diferentes finalidades de aplicações médicas e farmacêuticas. Em estética o AH é aplicado com o objetivo de rejuvenescimento, em forma de preenchimento da boca, em olheiras profundas, em sulcos e rugas, o que deve ser feito por médicos especialistas nessa área (CALCAGNOTTO, 2011).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Será realizado um levantamento bibliográfico, de artigos dos últimos 5 anos, através de bancos de dados de publicações científicas, com Pubmed e Lilax, assim também no Google Acadêmico e na base de dados da biblioteca da FAPAC/ITPAC Porto Nacional.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada através da busca de artigos científicos relacionados, revista e periódicos publicados entre os anos de 2010 a 2017.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Serão selecionados artigos científicos que tragam resultados sobre preenchimento labial com ácido hialurônico na odontologia.

4.4 Critérios de inclusão

- Artigos publicados em português;
- Artigos publicados nos últimos 05 anos

4.5 Critérios de exclusão

- Tratamentos labiais realizados com outros tipos de reabilitação estética.

4.6 PROCEDIMENTOS

4.6.1 Instrumentos a serem utilizados na coleta de dados

Prontuários de pacientes com atendimento na clínica escola da FAPAC ITPAC Porto Nacional e, que realizaram reabilitação estética com ácido hialurônico.

4.7 VARIÁVEIS

4.7.1 VARIÁVEL INDEPENDENTE

Artigos sobre preenchimento labial em odontologia com a utilização de ácido hialurônico.

4.7.2 VARIÁVEL DEPENDENTE

- Ambos os gêneros;
- Adultos que fizeram tratamento com ácido hialurônico.

4.7.3 VARIÁVEL CONTROLE

Utilizaremos como variável as alterações que ocorrem nos lábios após o preenchimento com ácido hialurônico.

4.8 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Após a coleta e levantamento de dados, a análise será realizada de forma descritiva com apresentação de gráficos e tabelas confrontando os dados com a literatura pesquisada.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Será feita pesquisa bibliográfica sobre preenchimento labial com ácido hialurônico em odontologia.

6. ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa deverá respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetida a um Comitê de Ética em Pesquisa.

6.1 RISCO

Os riscos da pesquisa são mínimos, pois todos os procedimentos serão realizados por pesquisa bibliográfica.

6.2 BENEFÍCIOS

A presente pesquisa mostrará sobre preenchimento labial com ácido hialurônico em odontologia.

7. DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Através do estudo realizado através da literatura pesquisada espera-se que se possa identificar as vantagens preenchimento labial com ácido hialurônico em odontologia.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Espera-se que esta pesquisa seja utilizada como fonte de pesquisa para estudos sobre a utilização do ácido hialurônico na odontologia.

8. CRONOGRAMA

MESES ATIVIDADES	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
Concepção do projeto	X										
Revisão da literatura		X									
Defesa do projeto				X							
Coleta de dados							X				
Tabulação dos resultados								X			
Análise estatística								X			
Discussão dos dados									X		
Defesa do TCC											X

QUADRO 1 – Cronograma de execução para realização da pesquisa “Preenchimento labial com ácido hialurônico na odontologia – revisão bibliográfica”

9. ORÇAMENTO

GASTOS	QUANTIDADE	VALOR
Resmas de papel A4	03	100,00
Recarga de tonner para impressora	02	200,00
Impressões	50	100,00
Formatação	02	200,00
Gasolina	50lt	80,00
TOTAL		R\$ 680,00

QUADRO 2 – Orçamento de gastos com recursos materiais e humanos na realização do projeto de pesquisa “Preenchimento labial com ácido hialurônico na odontologia – revisão bibliográfica”.

”.

REFERÊNCIAS

BRAZ AV. **Update no tratamento com ácido hialurônico**. In: Kede MPV, Sabatovich O, editores. *Dermatologia Estética*. São Paulo: Ateneu; 2009. p. 646-61.

CALCAGNOTTO R, GARCIA AC. Uso de microcanulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. **Surg Cosmet Dermatol**. 2011;3(1):74-6. São Paulo.

HERTZOG B, ANDRE, P. RESEARCH Letter: The flexible needle, a safe and easy new technique to inject the face. **J Cosmet Dermatol**. 2010; 9(3): 251-2. Rio de Janeiro.

NÁCUL AM. Contour of the lower third of the face using an intramuscular injectable implant. **Aesthetic Plast Surg**. 2005;29(4):222-9. Rio de Janeiro.

ROHRICH RJ, GHAVAMI A, CROSBY MA. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and thecnical considerations. **Plast Reconstr Surg**. 2007; 120(Suppl 6):41S-54S. São Paulo.

TAMURA BM. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica - Parte I. **Surg Cosmet Dermatol**. 2010;2(3):195-204. São Paulo.