



Surgical & Cosmetic Dermatology

ISSN: 1984-5510

ISSN: 1984-8773

Sociedade Brasileira de Dermatologia

Amaral, Vivian de Carvalho; Cavallieri, Fernanda Aquino
K.I.S.S. technique: sistematização para um preenchimento labial simples e seguro
Surgical & Cosmetic Dermatology, vol. 15, e20230187, 2023
Sociedade Brasileira de Dermatologia

DOI: <https://doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022140187>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265574898032>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

 redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



K.I.S.S. technique: sistematização para um preenchimento labial simples e seguro

K.I.S.S. Lip Filler Technique - keeping injections simple and safe when filling lips

DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/scd1984-8773.2022140187>

RESUMO

Para tornar o preenchimento labial mais simples e seguro, desenvolvemos a técnica de preenchimento labial K.I.S.S. - Keep Injection Simple and Safe. Para ser simples, a técnica recomenda apenas a avaliação de quatro parâmetros anatômicos e o preenchimento de cinco áreas labiais. Por segurança, a injeção é realizada apenas no plano supramuscular, por meio de cânulas de ponta romba, inseridas a partir de quatro portas de entrada, duas no lábio superior e duas no lábio inferior. O preenchimento é realizado em vetores anatômicos específicos para volumização, projeção, melhora do contorno e sustentação do arco do cupido e comissuras labiais.

Palavras-chave: Ácido hialurônico; Preenchedores dérmicos; Lábio

ABSTRACT

To simplify the procedure and increase lip augmentation safety, we have developed the KISS - Keep Injection Simple and Safe lip filler technique. To be simple, the method recommends only the evaluation of four anatomical parameters and the filling of five labial areas. To be safe, the injection is performed only in the supramuscular plane, using cannulas with a blunt tip, inserted in four entries: two in the upper lip and two in the lower lip. Fillers are injected in specific anatomical vectors for lips volumization, projection, contour improvement, and support of cupid's bow and lip corners.

Keywords: Hyaluronic acid; Dermal fillers; Lip

Como eu faço?

Autores:

Vivian de Carvalho Amaral¹

Fernanda Aquino Cavallieri²

¹ Clínica particular - Dermatologic and Vulvar Academy, Dermatologia, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

² Clínica particular - Clínica Cavallieri, Rio de Janeiro (RJ), Brasil.

Correspondência:

Vivian de Carvalho Amaral

Email: vivian.dermato@gmail.com

Fonte de financiamento: Nenhuma.

Conflito de interesses: Nenhum

Data de submissão: 14/10/2022

Decisão Final: 14/06/2023

Como citar este artigo:

Amaral VC. K.I.S.S. technique: sistematização para um preenchimento labial simples e seguro. Surg Cosmet Dermatol. 2023;15:e20230187.



INTRODUÇÃO

Lábios volumosos sempre foram associados à juventude e à beleza. Por isso, o preenchimento labial (PL) com ácido hialurônico (AH) é um dos procedimentos mais solicitados.¹ Entretanto, os múltiplos parâmetros anatômicos que devem ser avaliados para análise estética dos lábios, associados à intensa variabilidade vascular da área, tornam o procedimento desafiador quanto à análise labial e à escolha dos sítios de injeção.

No último ano, desenvolvemos e utilizamos um modelo simples de preenchimento do vermelho labial, que envolve duas etapas: a primeira seria a análise de quatro parâmetros anatômicos para planejamento das injeções; e a segunda seria a injeção, propriamente dita, em cinco áreas labiais, sempre priorizando os planos considerados mais seguros.

Demos ao modelo o nome de K.I.S.S. Technique, idealizado com o objetivo de entregar excelentes resultados, mantendo as injeções labiais simples e seguras.

MÉTODOS

20 mulheres, entre 25 e 45 anos, tiveram os seguintes parâmetros labiais avaliados para planejamento de PL:

- altura das colunas filtras (CF): se mais longas que 1,5cm, não seria realizado preenchimento na área;
- altura dos lábios superiores (LS) e inferiores (LI): LS menores que 0,8cm e LI menores que 0,9cm foram considerados finos e foram injetados;
- projeção anterior do LS no perfil: deveria ser cerca de 2mm mais projetado em relação ao LI;
- relação volumétrica entre LS e LI: o LS deveria ter cerca de 80% do volume do LI.

Após assepsia adequada, foram realizados quatro botões anestésicos com lidocaína 1%, todos a 0,5cm do contorno labial, sendo um em cada CF superiormente, e um em cada linha paralela ao limite lateral das asas nasais, inferiormente (Figura 1). Cada ponto anestesiado correspondeu a uma porta de entrada pela qual uma cânula 25G, 5cm, foi inserida e através da qual o AH foi injetado no plano superficial, por retroinjeção.

O PL foi realizado em cinco pontos anatômicos, três nos LS aos quais denominamos K1, K2 e K3, e dois nos lábios inferiores, aos quais denominamos K4 e K5 (Figuras 2 e 3). A localização de cada ponto e o resultado obtido com o seu preenchimento foram os seguintes:

- K1: vetor diagonal dirigido ao tubérculo medial (TM) dos LS: projeção anterior do LS e melhora discreta do contorno labial (CL) medial;
- K2: um a dois vetores quase perpendiculares à porta de entrada, dirigidos aos tubérculos laterais (LT): projeção anterior e dimensão vertical dos LS, além de suporte ao arco do cupido (AC);
- K3: um a dois vetores diagonais, direcionados lateralmente até o limite lateral das asas nasais: volume e CL dos LS;
- K4: dois vetores mediantemente direcionados, um superiormente para o tubérculo labial inferior (IT) e outro inferiormente paralelo ao contorno labial inferior: volume e contorno do LI;

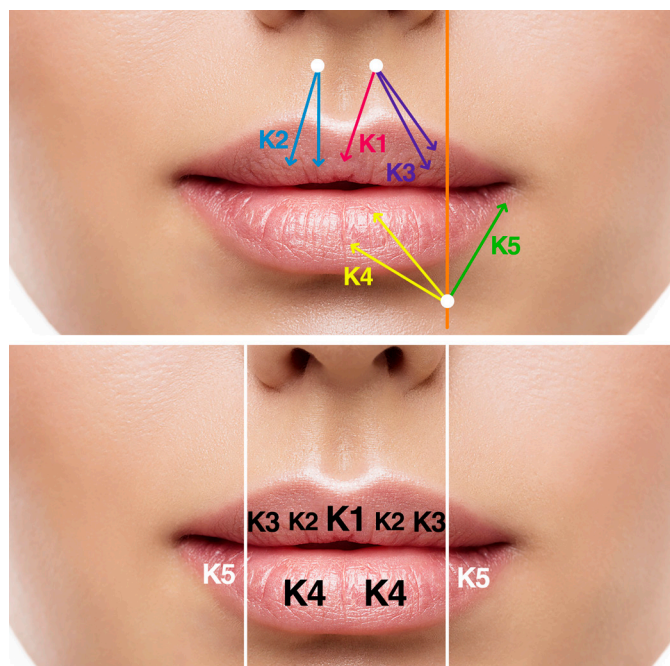


FIGURA 1: Pontos de inserção, vetores e áreas de injeção de AH nos lábios inferiores e superiores pela técnica K.I.S.S. Os pontos brancos representam os pontos de inserção cutânea da cânula 25G, 5cm. Superiormente, eles se encontram nas CF a 0,5cm do CL. Inferiormente, a 0,1cm do CL, paralelamente ao limite lateral das asas nasais. O PL foi realizado em cinco pontos anatômicos, três no LS (K1, K2 e K3) e quatro no LI (K4 e K5). A localização de cada ponto e o resultado obtido com o seu preenchimento foram os seguintes: - K1: vetor diagonal dirigido ao tubérculo medial (TM) do LS: projeção anterior do LS e melhora discreta do CL medial; - K2: um a dois vetores quase perpendiculares à porta de entrada, dirigidos aos tubérculos laterais (LT): projeção anterior e dimensão vertical do LS, além de suporte ao arco do cupido (AC); - K3: um a dois vetores diagonais, direcionados lateralmente até o limite lateral das asas nasais: volume e CL do LS; - K4: dois vetores mediantemente direcionados, um superiormente para o tubérculo labial inferior (IT) e outro inferiormente paralelo ao CL inferior: volume e contorno medial do LI; - K5: um vetor paralelo ao CL, direcionado à comissura labial (CL), no sentido de sustentá-la

- K5: um vetor paralelo ao CL, direcionado à comissura labial (CL), no sentido de sustentá-la.

RESULTADOS

Todas as pacientes ficaram satisfeitas com o resultado estético obtido (Figuras 4, 5 e 6). As maiores intercorrências relatadas foram equimoses nas portas de entrada e edema, que se resolveram espontaneamente em sete dias. Três pacientes desenvolveram nódulos, por acúmulo local de produto, que se resolveram com massagem local vigorosa.

DISCUSSÃO

A otimização dos resultados estéticos do PL com AH requer uma abordagem de tratamento individualizada, com a aplicação hábil de uma técnica de injeção adequada, embasada



FIGURA 2: Imagem superior pré e imagem inferior pós-procedimento (imediat). Injetadas todas as áreas da sistematização, observando-se volumização do tubérculo medial superior pela injeção de K1, volumização e definição do arco de cupido por injeção em K2, volumização lateral e melhora do contorno do lábio superior por injeção em K3, volumização dos tubérculos inferiores por injeção em K4 e melhora do contorno e suspensão dos ângulos labiais por injeção de K5. Perceba a ausência de hematomas e o edema discreto pós-injeção por cânula



FIGURA 4: Imagem superior pré e imagem inferior pós-procedimento (imediat). Imagem lateral, demonstrando projeção adequada do lábio superior, frente ao inferior, de cerca de 2mm, pós-procedimento



FIGURA 3: Imagem superior pré e imagem inferior pós-procedimento (imediat). Injetadas todas as áreas da sistematização, procurando-se obter, principalmente, aumento discreto do lábio inferior e elevação dos ângulos labiais

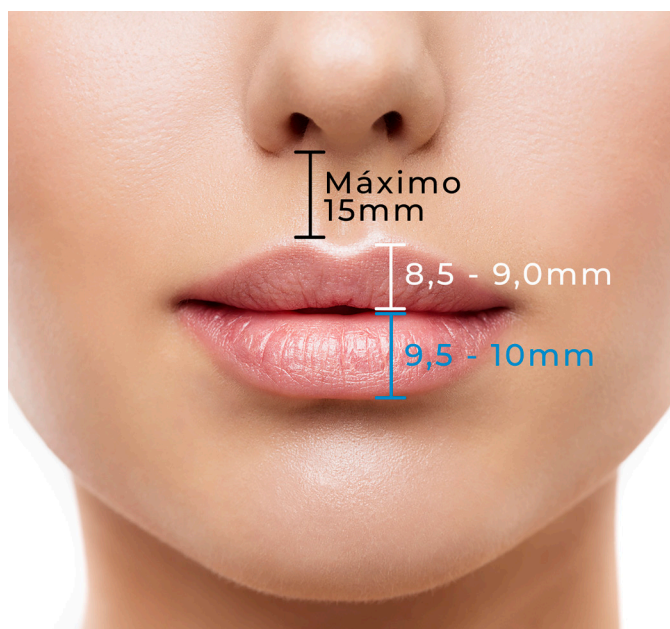


FIGURA 5: Parâmetros anatômicos simplificados para preenchimento labial. A dimensão vertical do vermelhão do LS deve estar entre 8,5 e 9mm, enquanto a do LI fica entre 9,5 e 10mm, aumentando alguns mm ao nível do IT. O volume do vermelhão do LS deve ser de 75 a 80% do inferior, seguindo a proporção áurea. A altura das CF devem estar idealmente entre 12 e 15 mm. A protrusão anterior do LS deve ser 1,5 a 2mm maior que a do LI

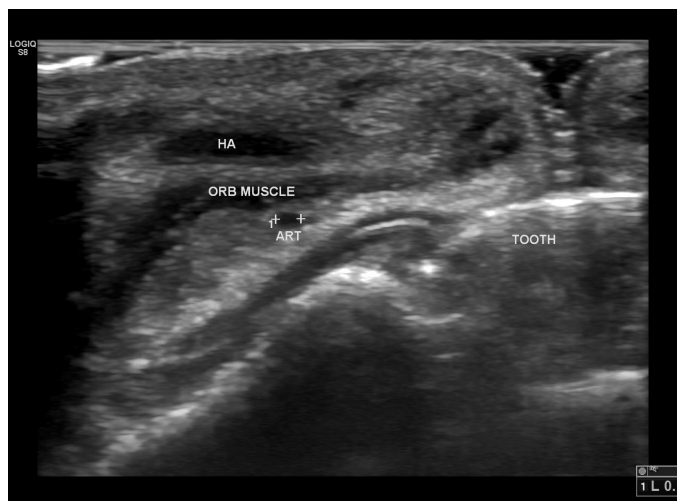


FIGURA 6: Avaliação ultrassonográfica após preenchimento labial com a técnica K.I.S.S. Observe a presença do ácido hialurônico (AH) injetado, em um plano seguro, superficial ao músculo orbicular (ORB MUSCLE), distante da artéria labial superior (ART)

em conhecimentos anatômicos, para riscos mínimos de eventos adversos.²

A atratividade relativa dos lábios é determinada por uma combinação de proporção, definição e volume.³ Parâmetros anatômicos importantes que devem nortear o procedimento para evitar resultados inestéticos incluem:

- a dimensão vertical do vermelho do LS deve estar entre 8,5 e 9mm, enquanto do LI fica entre 9,5 e 10mm, aumentando alguns mm ao nível do IT;⁴
- o volume do vermelho do LS deve ser de 75 a 80% do inferior, seguindo a proporção áurea;^{4,1}
- a protrusão anterior do LS deve ser 1,5 a 2mm maior que a do LI;⁴
- a altura das CF deve estar idealmente entre 12 e 15 mm.⁴

Injeções que não se atentem a esses critérios podem tornar CF já longas mais evidentes, projetar LS já anteriorizado, trazendo o inestético aspecto de “bico de pato” ou fazer volumização excessiva, levando aos lábios a aquisição de um formato “salsichóide”.

Complicações ainda mais graves que os inesteticismos incluem os comprometimentos vasculares, que podem evoluir com necrose cutânea e cegueira.⁵

O suprimento arterial dos lábios apresenta variações anatômicas marcantes, inclusive ao comparar os lados da face na mesma pessoa.⁶ A localização mais frequente das artérias labiais superior e inferior foi o plano submucoso (58,5%), seguido dos planos intramuscular (36,2%) e subcutâneo (5,3%).⁷

Dissecções⁶ e análises ultrassonográficas⁷ sugeriram que um plano de injeção superficial, cerca de 4mm distante da junção vermelho/mucosa, seria, portanto, a área mais segura para PL.^{6,7,8} Além disso, a abordagem perpendicular ao vermelho labial (a partir do lábio cutâneo) também poderia aumentar a segurança, pois a artéria está localizada mais frequentemente no lábio vermelho.⁷ A injeção profunda entre a camada muscular e a mucosa, principalmente do LS, deve ser evitada.⁹

Para aumentar a segurança do procedimento, além do imprescindível conhecimento anatômico, pode-se lançar mão do uso de microcânulas de ponta romba para PL.¹⁰ Além da segurança, o uso das microcânulas, de maneira geral, produz menos hematomas e menos dor, com recuperação mais rápida pós-preenchimento.¹¹

CONCLUSÃO

Sabemos que o preenchimento labial não pode ser padronizado, por isso propomos um modelo de análise e de injeção individualizado. Sabemos ainda que a variabilidade vascular labial traz muitos riscos ao procedimento. Assim, propomos também que a injeção seja realizada através de microcânulas de ponta romba, apenas nos sítios anatômicos labiais mais seguros, ainda que percamos refinamentos técnicos, aparentemente imperceptíveis a olhos leigos, já que pudemos observar alto grau de satisfação por parte das pacientes.

Por último, apesar de a técnica não prever o tratamento da região perioral, a abordagem dessa região é muitas vezes fundamental, principalmente em pacientes mais idosas, para que um excelente resultado estético seja atingido. ●

REFERÊNCIAS:

1. Sarnoff DS, Gotkin RH. Six steps to the "perfect" lip. *J Drugs Dermatol*. 2012;11(9):1081-8.
2. Smith SR, Lin X, Shamban A. Small gel particle hyaluronic acid injection technique for lip augmentation. *J Drugs Dermatol*. 2013;12(7):764-9.
3. Hoefflin SM. The definition of facial beauty. In: Panfilov DE, ed. *Aesthetic surgery of the facial mosaic*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2006:43-51.
4. Sito G, Consolini L, Trévidic P. Proposed guide to lip treatment in caucasian women using objective and measurable parameters. *Aesthet Surg J*. 2019;39(12):NP474-NP83.
5. Samizadeh S, Pirayesh A, Bertossi D. Anatomical variations in the course of labial arteries: a literature review. *Aesthet Surg J*. 2019;39(11):1225-1235. Erratum in: *Aesthet Surg J*. 2019;39(12):NP555.
6. Cotofana S, Alfertshofer M, Schenck TL, Bertucci V, Beleznyay K, Ascher B, et al. Anatomy of the superior and inferior labial arteries revised: an ultrasound investigation and implication for lip volumization. *Aesthet Surg J*. 2020;40(12):1327-35.
7. Mohanty SR, Panigrahi M, Upadhyaya J. Descriptive study on vascular anatomy of the upper lip. *Aesthetic Plast Surg*. 2022;46(5):2248-57.
8. Trévidic P, Criollo-Lamilla G. French kiss technique: an anatomical study and description of a new method for safe lip eversion. *Dermatol Surg*. 2020;46(11):1410-7.
9. Tansatit T, Apinuntrum P, Phetudom T. A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers. *Aesthetic Plast Surg*. 2014;38(6):1083-9.
10. Chopra R, Graivier M, Fabi S, Nestor M, Meuse P, Mashburn J. A Multi-center, Open-label, prospective study of cannula injection of small-particle hyaluronic acid plus lidocaine (SPHAL) for lip augmentation. *J Drugs Dermatol*. 2018;17(1):10-6.
11. Fulton J, Caperton C, Weinkle S, Dewandre L. Filler injections with the blunt-tip microcannula. *J Drugs Dermatol*. 2012;11(9):1098-103.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Vivian de Carvalho Amaral  ORCID_0000-0002-5379-652X

Análise estatística; aprovação da versão final do manuscrito; concepção e planejamento do estudo; elaboração e redação do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; participação efetiva na orientação da pesquisa; participação intelectual em conduta propedêutica e/ou terapêutica de casos estudados; revisão crítica da literatura; revisão crítica do manuscrito.

Fernanda Aquino Cavallieri  ORCID_0000-0002-9465-3744

Aprovação da versão final do manuscrito; obtenção, análise e interpretação dos dados; revisão crítica do manuscrito.