

18º Congresso Nacional de Iniciação Científica

**TÍTULO:** TÉCNICA DE MICROPIGMENTAÇÃO LABIAL EM LÁBIO LEPORINO CICATRIZADO

**CATEGORIA:** CONCLUÍDO

**ÁREA:** CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE

**SUBÁREA:** Fisioterapia

**INSTITUIÇÃO(ÕES):** FACULDADES INTEGRADAS DE FERNANDÓPOLIS - FIFE

**AUTOR(ES):** ALINE CRISTINA CUNHA CAINELLI, ANGÉLICA CAIRES GONCALVES, GIOVANNA TASSI BERTACINE, MARIANA CABERLIN DA SILVA

**ORIENTADOR(ES):** VALERIA LIMA MUNHOZ

**COLABORADOR(ES):** ROSANA MATSUMI KAGESAWA MOTTA

## RESUMO

Lábios leporinos são má formações congênitas ocorridas entre a 4<sup>a</sup> a 12<sup>a</sup> semanas de gestação, podendo ser classificadas quanto a localização anatômica como: Fissuras labiais, fissuras palatinas e fissura lábiopalatinas, levando a procedimentos cirúrgicos e cicatriz esteticamente indesejadas no lábio. A fissura labial com ou sem fenda palatina é mais frequente em homens e a fenda palatina isolada é mais comum entre as mulheres. Este estudo objetiva demonstrar a importância da técnica de micropigmentação labial na melhora e reestruturação de um lábio leporino cicatrizado. A micropigmentação é um tipo de pigmentação exógena introduzida na camada subepidérmica da pele, que utiliza-se de um aparelho com agulhas visando o embelezamento, correção e reconstrução do contorno e preenchimento dos lábios. Através da revisão de literatura, observou-se que a micropigmentação e sua tecnologia, reestrutura o contorno do lábio, promovendo o embelezamento estético facial, melhorando a autoestima e o convívio social.

**Palavras-chave:** Fissura Palatina; Lábio Leporino; Micropigmentação

## INTRODUÇÃO

Lábio leporino são deformidades congênitas classificadas dentre o grupo de displasias, que tem como característica erros de fusão nos processos faciais embrionários que pode acometer o lábio, o palato ou ambos. Podem também estar associada a outras má formações mais complexas, envolvendo síndromes são caracterizadas pela interrupção na continuidade dos tecidos do lábio superior, rebordo alveolar superior e palato, podendo ser unilaterais, bilaterais ou medianas (CARDIM, 1997).

As fissuras labiais acometem o bebê entre a 4<sup>a</sup> e a 12<sup>a</sup> semana de gestação e, podem ser classificadas quanto a localização anatômica como: fissuras labiais, fissuras palatinas, fissuras labiopalatinas e fissuras raras da face. A incidência maior é no sexo masculino e a frequência maior entre japoneses. (BORGES et al., 2014)

Essa má formação congênita é mais frequente em seres humanos. No Brasil ocorre uma média de um indivíduo por seiscentos e cinquenta nascimentos. A fissura palatina acarreta uma diversidade de transtornos orgânicos, funcionais, estéticos que interferem intensamente na vida dos indivíduos, principalmente no que se refere ao convívio social. No entanto a correção cirúrgica de estruturas envolvidas (lábio, palato ou ambos) não garante a função articulatória normal da válvula velofaríngea, podendo continuar com alterações de fala e também no contexto estético. (AMARAL; GENARO, 1996; CARDIM, 1997)

A atenção à saúde nessa área atinge todos os níveis de complexidade, e as intervenções para o enfrentamento desse problema, em diversos países, são realizados em centros especializados e hospitais públicos e privado. Em longo prazo, o principal resultado de todas as dimensões e atividades abordadas no modelo lógico elaborado é a reabilitação integral do paciente, que contempla a correção cirúrgica e a reabilitação da fala – as duas principais sequelas da Fissura Labial Palatina (FLP) – e ainda, a inclusão social, a melhoria das condições de saúde e de vida dessas pessoas. (WHO, 2002)

Na reestruturação de um lábio leporino trabalha-se a técnica de micropigmentação. Ela se define como um efeito de arte e criação. Essa técnica milenar de pigmentação, tem por objetivo corrigir zonas inestéticas, como lábios, sobrancelhas e também em caso de pequenas alopecias, ou simplesmente como técnica de embelezamento, realçando os traços naturais, como também a aproximação da coloração da pele em casos de enxertos, assim como em cicatrizes acromáticas, etc. (MARTINS; MARTINS; MIRANDA, 2002).

Para Schuster e Cury (2017) a micropigmentação tem por característica o efeito natural e opaco causado na imagem da pigmentação. Esse efeito realça os traços naturais, corrigindo e promovendo embelezamento estético.

## **OBJETIVO**

Demonstrar através da revisão de literatura a importância da técnica de micropigmentação labial na melhora e reestruturação de um lábio leporino cicatrizado.

## **JUSTIFICATIVA:**

Mediante as incidências, o preconceito com o lábio leporino, leva a graves consequências como rejeição e isolamento, afetando o psicológico e o aspecto visual do mesmo. (COLARES; RICHMAN, 2002).

Com a técnica de micropigmentação labial é possível melhorar a qualidade de vida, a aceitação social e saúde psicológica, justificando a importância deste estudo.

## **MATERIAIS E MÉTODOS**

Neste artigo de revisão bibliográfica a busca foi realizada no período de março a junho de 2018 por meio de livros e bases de dados para pesquisa acadêmica como Scielo, Bireme, Lilacs para consulta de seus acervos e selecionados artigos com publicações entre os anos de 1996 a 2017, com os descritores como lábio leporino ou fissura palatina e micropigmentação labial.

## **DESENVOLVIMENTO TEÓRICO**

A fissura lábio palatina (FLP) constitui a malformação mais comum diagnosticada na região craniofacial de recém-nascidos vivos (MARTELLI, 2012). A prevalência mundial é de 1,53 casos a cada mil nascidos vivos e no Brasil varia de 0,19 a 1,54 a cada mil nascidos vivos (SOUZA; FREITAS, 2004).

Segundo Borges et al. (2014) as FLP resultam de falhas na fusão anatômica dos processos faciais, entre a 4ª e a 12ª semana da gestação, e podem ser classificadas, quanto à localização anatômica, como: fissuras labiais, fissuras palatinas, fissuras labiopalatinas e fissuras raras da face. Quanto à extensão, podem ser: completas ou incompletas, unilaterais ou bilaterais, como observa-se na imagem abaixo:

Labio leporino unilateral



Labio leporino bilateral



Fonte: <http://amarylactar.com/lactancia-con-malformaciones-en-la-boca-del-bebe/>

De maneira não incomum, o tratamento destas anomalias requer equipes altamente qualificadas e especializadas, uma vez que envolve tratamentos complexos, com tempo de duração variável, iniciando-se em grande maioria dos casos quando bebê, podendo estender-se até a idade adulta (PANG; BROYLES; REDETT R, 2013).

Para a criança que nasce com fissura labiopalatina, a cirurgia reconstrutora é um desafio não só estético, mas principalmente funcional. A palatoplastia representa uma das primeiras cirurgias plásticas reparadoras, executadas durante o longo e complexo tratamento das fissuras labiopalatinas. O Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais da Universidade de São Paulo (HRAC-USP) é referência nacional e internacional no processo de reabilitação de pacientes com fissuras orofaciais e anomalias relacionadas. Preconiza a idade mínima de 12 meses para a realização da palatoplastia. (BETIER; TRINDADE; SILVA, 2007), como segue a imagem abaixo:



Fonte: <https://mejorconsalud.com/labio-leporino-causas-tratamiento/>

A fenda labial com ou sem fenda palatina é mais frequente entre homens, e a fenda palatina isolada é mais comum entre as mulheres, isso considerando vários grupos étnicos; o coeficiente de gênero varia de acordo com a gravidade da fenda (MOSSEY, 2002).

Pessoas com fissuras de lábio e ou palato pode apresentar dificuldades frente ao preconceito e suas consequências como discriminação, rejeição e isolamento, gerando problemas emocionais significativos (COLARES; RICHMAN, 2002).

Intervenções como orientação e treinamento de habilidades sociais, devem ser oferecidas para fortalecer sua autoconfiança e autoestima (TURNER; RUMPSEY; SANDY, 1998).

A pele e seus anexos proporcionam ao corpo um revestimento protetor, que contém terminações nervosas sensitivas e participa da regulação da temperatura corporal, além de cumprir outras funções (DÂNGELO; FATTINI, 2004). É um órgão heterogêneo que inclui múltiplos tipos de tecido, que são organizados em três camadas sobrepostas interdependentes, nas quais se distribuem seus anexos: glândulas sebáceas, glândulas sudoríparas e unhas (BORGES, 2010)

Epiderme é a camada mais superficial da pele, possui diferentes camadas como camada basal ou germinativa, camada espinhosa, camada granulosa, e camada córnea, as quais sofrem um processo de corneificação à medida que atingem os estratos mais superficiais, ou seja, isto significa que as células da epiderme estão continuamente sendo substituída (DÂNGELO; FATTINI, 2004). Porém na epiderme não existe vasos sanguíneos, nutrientes e o oxigênio chegam a epiderme por difusão a partir de vasos sanguíneos da derme. A superfície da epiderme é formada por células achatadas, chamadas de queratinócitos, que recebem esse nome porque são ricas em uma proteína chamada queratina (GOMES; DAMAZIO, 2009).

A epiderme é um tecido em constante renovação, no qual suas células atravessam diferentes estratos até chegarem a superfície, onde morrem e finalmente descamam. Os queratinócitos medianos levam de três a quatro semanas para migrar da camada basal da superfície de epiderme. No entanto, a epiderme não tem só queratinócitos, existem outras células, e uma delas são os melanócitos, que produzem a melanina, outra proteína, de cor escura, responsável pela pigmentação da pele. A

quantidade de melanina determina a cor de pele de cada pessoa, além disso, a melanina protege a pele dos raios UV (BORGES, 2010).

A derme é a camada intermediária da pele e em seu interior podem ser encontradas glândulas, terminações nervosas e redes vasculares, sua espessura varia entre 1 mm e 4 mm. Possui fibras colágenas e elásticas que conferem a pele sua capacidade de distender-se, formando uma rede de sustentação quando tracionada, voltando ao estado original desde que cesse a tração (DÂNGELO; FATTINI, 2004).

Hipoderme é a camada mais profunda, onde a derme se repousa. É rica em tecido adiposo, sendo assim, sua espessura é bem variável. Ela mantém a temperatura do nosso corpo e acumula energia para o desempenho das funções biológicas (GOMES; DAMAZIO, 2009).

De acordo com Borges (2010) o sistema tegumentar ou mais conhecido como pele possui algumas funções como transmissão de estímulos e sensações: A pele conduz os estímulos que recebe do meio externo para o cérebro. Para isso, possuímos diferentes tipos de terminações nervosas, conhecidas como receptores. Regulação da temperatura: A pele elimina ou conserva o calor do corpo conforme a necessidade. Para dissipar o calor em excesso, produz o suor; para manter a temperatura, provoca o arrepios. A pele funciona como uma “armadura”: suas estruturas protegem o corpo das agressões do meio ambiente, como bactérias e fungos, condições climáticas, poluição e substâncias químicas.

A micropigmentação é um tipo de pigmentação exógena introduzida na camada subepidermílica da pele, através de um aparelho utilizando agulhas, visando a correção e ou embelezamento estético. O pigmento depositado no nível subepidérmico, sofre desprendimento, ou seja, elas se soltam das células de regeneração, onde a fixação média é de 18 meses. Após introdução do pigmento na pele, tem-se uma resposta, cuja reação natural é combater o agente estranho, nessa fase inicia o processo inflamatório (MARTINS; MARTINS; MARTINS, 2009).

Na micropigmentação o processo inflamatório refere-se a agressão de inserir uma agulha com pigmento. As células de defesa chegam ao local para combater a entrada e permanência desse pigmento na pele. Como causadores desse processo inflamatório temos agentes físicos (agulha) e químicos (pigmento) (SCHUSTER; CURY, 2017).

O agente químico causará uma pigmentação exógena, onde o pigmento não é solúvel e possui partículas muito grandes para a estrutura celular da pele, que não consegue expeli-las, sendo assim o sistema de defesa do corpo utilizam os macrófagos – células de limpeza – que fagocitam cada partícula de pigmento, formando uma cápsula de membrana em volta dessas partículas de pigmento, isolando-as das células vivas da derme. O excesso de pigmento que não for fagocitado se desprenderá formando uma crosta resultante de um conjunto de células inflamatórias: hemácias, plasma e fibrina misturados com resíduos epiteliais sobre a superfície epidérmica, clareando em média 50% do pigmento depositado na pele, podendo gerar falhas e necessidade de retocar. A micropigmentação tem como principal característica o efeito natural e opaco causado na imagem da pigmentação. Esse efeito é essencial para que se obtenha realce dos traços naturais, correção e embelezamento estético e é explicado pelo nível de introdução do pigmento (MARTINS; MARTINS; MARTINS, 2009).

Utiliza-se de micropigmentação nos segmentos estéticos, corretivos e de saúde. Entre as principais indicações para micropigmentação citamos: correção, reconstrução e realce de sobrancelhas; correção, reconstrução e realce do contorno dos olhos; correção, reconstrução do contorno e preenchimento dos lábios; camuflagem de pequenas alopecias; reconstrução e aréola mamária; camuflagem de vitiligo; camuflagem de cicatriz atrófica e com alteração de pigmentação (SCHUSTER; CURY, 2017).

Segundo Hallawell (2010) é muito importante que a imagem do rosto esteja em sintonia com o que a pessoa sinta que é em seu interior, sua identidade, expressando qualidades e valores. A imagem do próprio rosto e a imagem interna que a pessoa tem de si deve estar em equilíbrio para a saúde mental, emocional e física, elevando autoestima e autoconfiança.

Perda de contorno pelo envelhecimento, acidentes que afetam a região facial e também as alterações genéticas como as fissuras labiopalatinas (lábio leporino) poder se beneficiar da técnica de micropigmentação labial para correções e realce dos lábios por um tempo prolongado e determinado. Os lábios têm a sua expressividade e muitas vezes precisam ser corrigidos respeitando as características do rosto. A boca ideal respeita a linha dos lábios ajustando os detalhes, como por exemplo lábios finos, lábios grandes, boca entre aberta, lábios ascendentes, lábios descendentes, lábios



pequenos, lábios retos, lábios escuros e acrômicos. (MARTINS; MARTINS; MARTINS, 2009)

A função dos lábios compreende a obtenção dos alimentos, função protetora por proteção química e defesa imunológica, paladar, tato e outras. E serve para porta de entrada para o organismo. Os lábios estão sempre úmidos por conta da produção de saliva, são muito flexíveis e apresentam bastante variedade e quantidade de recursos receptivo, por isso lutam contra agentes estranhos que possam lhe afetar, esses fatores justificam a perda de aproximadamente 50% do pigmento depositado nos lábios (MARTINS; MARTINS; MARTINS, 2009).

Para Schuster e Cury (2017) as técnicas de micropigmentação labial podem ser o contorno que é indicado para realçar o lábio natural, depositando pigmento na linha de transição entre a mucosa e a pele. Já o preenchimento labial é indicado para realçar o lábio de cor clara, com sulcos e flacidez (envelhecimento) e também para reconstrução de má formação (lábio leporino) ou com cicatrizes. Nos casos de perda tecidual por acidente ou queimaduras, as lesões tiram o formato original dos lábios, como os indivíduos que nasceram com fissura labiopalatina e chegam a fase adulta com cicatriz na região do arco do cupido. Nesse caso o pigmento a ser depositado deve ser próximo ao tom natural dos lábios para proporcionar naturalidade ao tecido perdido.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho exposto, possibilitou perceber resultados positivos como a melhora no aspecto visual do lábio e melhora no aspecto estético da face. Esses benefícios proporcionam ao indivíduo uma melhora em sua aparência, o que facilita a vida social e uma aceitação favorável mediante a sociedade, como demonstram as imagens abaixo:

**ANTES**



**DEPOIS**



Fonte: <https://katyrocasolano.wordpress.com/2015/02/25/labios/>

**ANTES**



**DEPOIS**



Fonte: <http://chiquedebonito.com.br/page/149/>

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

AMARAL SA, GENARO KF. **Análise da fala em indivíduos com fissura labiopalatina operada.** Pró-Fono.1996;8(1):36-46. \*

BERTIER CE, TRINDADE IEK, SILVA Filho OG. **Cirurgias primárias de lábio e palato.** In: Trindade IEK, Silva Filho OG, coordenadores. Fissuras labiopalatinas: uma abordagem interdisciplinar. São Paulo: Santos; 2007. p.73-85. \*

BORGES, Fábio dos Santos. **Dermato-Funcional:** Modalidades terapêuticas nas disfunções estéticas. 2. ed. São Paulo: Phorte, 2010.

BORGES, A. R. *et al.* **Fissuras labiais e/ou palatinas não sindrômicas:** determinantes ambientais e genéticos. *Revista Bahiana de Odontologia*, Salvador, v. 5, n. 1, p. 48-58, jan. 2014.\*

CARDIM VL. **Crescimento craniofacial In:** AltmanEBC: Fissuraslabiopalatinas. 4. ed. Carapicuíba: Pró-Fono; 1997. p. 313-47.\*

COLARES, V., & RICHMAN, L. (2002). **Fatores psicológicos e sociais relacionados às crianças portadoras de fissuras labiopalatais.** *Pediatria Moderna*, 38 (11), 513-516. \*

DÂNGELO, José Geraldo. FATTINI, **Anatomia humana básica.** São Paulo: Atheneu, 2004. 184 p.

GOMES, Rosaline Kelly; DAMAZIO, Marlene Gabriel. **Cosmetologia:** Descomplicando os princípios ativos. 3. ed. São Paulo: Livraria Médica Paulista, 2009.

HALLAWELL, Philip. **Visagismo integrado:** identidade, estilo e beleza. 2. ed. São Paulo: Senac, 2010.

MARTELLI, D. B. R. *et al.* **Non syndromic cleft lip and palate:** relationship between sex and clinical extension. *Braz J Otorhinolaryngol*, São Paulo, v. 78, n. 5, p. 116-120, 2012.\*

MARTINS, Marcia; MARTINS, Magda B; MIRANDA, Andréa M. **Micropigmentação:** maquiagem permanente. São Paulo: Senac, 2002. 85 p.

MARTINS, Andrea; MATINS, Magda; MARTINS, Marcia. **Micropigmentação:** a beleza feita com arte. 3. ed. São Paulo: Livraria Medica Paulista, 2009. 175 p.

MOSSEY PA, LITTE J. **Epidemiology of oral clefts:** an international perspective. In: Wyszynski DF, ed. *Cleft lip and palate: from origins to treatment.* New York: Oxford University Press; 2002. p.127-58. \*

PANG J, Broyles J, REDETT R. Cleft lip and palate. **Eplasty.** 2013, cited 2015 mar 24;13:ic25.\*

SCHUSTER, Alisson; CURY, Iesmim. **Micropigmentação:** conheça, aprenda, surpreenda-se. Curitiba: Jm Editora, 2017. 176 p.

SOUZA-FREITAS, J. A. *et al.* **Tendência familiar das Fissuras labiopalatinas.** *R Dental Press Ortodon. Ortop. Facial*, Maringá, v. 9, n. 4, p. 74-78, jul./ago., 2004.\*

TURNER, S. R., RUMSEY, N., & SANDY, J. R. (1998). **Psychological aspects of cleft lip and palate.** *European Journal Orthodontics*, 20 (4), 407-415.\*

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategies to reduce the health: care burden of craniofacial anomalies.** Geneva: WHO, 2002 \*