

APLICACIÓN TERAPÉUTICA DEL ÁCIDO HIALURÓNICO PARA ARMONIZACIÓN BUCOFACIAL. UN CASO CLÍNICO

THERAPEUTIC APPLICATION OF HYALURONIC ACID FOR BUCCO-FACIAL HARMONY. A CLINICAL CASE

Rosario Martínez, Rosario; Sorbera, Lucas; Rodríguez, Ismael Ángel

Cátedra "B" de Histología, Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba, República Argentina.

Recibido: 27/07/2020 | Revisado: 03/08/2020 | Aceptado: 21/08/2020

DOI: 10.15568/am.2021.812.cc07

Actual Med. 2021; 106(812): 103-106

Caso Clínico

RESUMEN

Objetivo: Presentar un caso clínico donde se utilizó el ácido hialurónico como biomaterial para armonizar la región bucofacial.

Método: Una paciente de 46 años de edad recibió tratamiento con ácido hialurónico (Restylane KISSE). El biomaterial fue colocado en la dermis de la piel en las zonas de los contornos labiales superior e inferior que habían perdido su delineado, en las pilastras del filtrum del labio superior que eran imperceptibles y en surcos muy marcados de las comisuras labiales.

Resultados: El tratamiento con el ácido hialurónico mostró cambios clínicos inmediatos que se mantuvieron al mes de realizado el control. Estos cambios se caracterizaron por contornos labiales más definidos, resalte de las pilastras del labio superior y surcos más atenuados a nivel de comisuras.

Conclusiones: El ácido hialurónico utilizado permitió armonizar la región bucofacial en zona de los labios, dicho tratamiento generó cambios clínicos inmediatos que se mantuvieron en el tiempo sin producir alteraciones en los tejidos.

Palabras Clave:

Ácido hialurónico;
Armonización bucofacial;
Tratamiento clínico.

ABSTRACT

Aim: To show a clinical case where hyaluronic acid was used to improve bucco-facial zone.

Methods: We present a case of a patient, a 46 years old woman. Hyaluronic acid (RestylaneKisse) was injected in upper and lower overall (that had lost its outline), in upper philtral columns and marionette lines.

Results: Hyaluronic acid treatment showed clinical changes. These changes were, uniform contour lip, increased volume in the philtral columns and hydrated skin.

Conclusion: The clinical case showed that the hyaluronic acid improved the lips, the skin, and the marionette lines. This treatment produced clinical changes that were maintained in time without alterations in the tissues.

Keywords:

Hyaluronic acid;
Bucco-facial;
Clinic treatment.

INTRODUCCIÓN

El Ácido Hialurónico (AH), hialurano o hialuronato es un componente fundamental de los tejidos conectivos del organismo humano. Se trata de un glicosaminoglicano constituido por una molécula rígida, lineal, de alto peso molecular (100-10000 KDa) y muy larga, que en condiciones acuosas adopta una organización plegada y globular. Cada molécula de AH, está presente en la forma de una cadena de hidra-

tos de carbono libres, no sulfatado y compuesta por N-acetilglucosamina (GlcNAc) y ácido glucurónico (GlcA) (1,2). Debido a sus propiedades fisicoquímicas, como biodegradabilidad y biocompatibilidad (3), presenta una amplia gama de aplicaciones clínicas (2). En la actualidad el AH es utilizado en armonización bucofacial con el fin de lograr el relleno de arrugas, corregir asimetrías, armonizar perfiles faciales cóncavos, convexos y tratar cambios degenerativos que aparecen en el ser humano en el proceso de envejecimiento. Existen una variedad de productos

Correspondencia

Antonio Jesús Láinez Ramos-Bossini

Facultad de Odontología, Universidad Nacional de Córdoba

C/Haya de la Torre, s/n. Pabellón Argentina. Córdoba, República Argentina

E-mail: romar111@hotmail.com

comerciales de AH los cuales se diferencian por los diferentes grados de crosslinking o entrecruzamiento, propiedad que influye en su biodegradabilidad y por tanto debe considerarse en virtud del caso clínico a tratar (4).

Las arrugas vinculadas a la zona peribuca, se asocian a procesos de envejecimiento del tercio facial inferior, que se producen a partir de la tercera década de vida y que su etiología radica, por un lado, en factores intrínsecos como cambios hormonales y genéticos, y, por otro lado, en factores extrínsecos como la exposición a rayos ultravioletas, hábitos alimenticios, estrés y el fumar (6). En este artículo, se presenta un caso clínico, donde la presencia de arrugas peribucales fue tratada mediante la utilización de AH.

CASO CLÍNICO

A-Presentación del caso clínico:

Presentamos el caso de una mujer de 46 años de edad, cuyo motivo de la consulta fue la presencia de arrugas a nivel de su contorno labial. Al realizar la anamnesis la paciente poseía un buen estado de salud general y ninguna patología sistémica. Para la realización del diagnóstico se procedió al examen clínico facial, observando las proporciones de los tercios faciales, superior, medio e inferior. Dicho análisis se complementó con la toma de fotos de frente y perfil, definiendo el biotipo facial de la paciente como dolicofacial. Así mismo, en el examen clínico bucal no se observaron alteraciones en la oclusión y existía una relación intermaxilar en equilibrio.

Posteriormente se procedió al análisis del tercio facial inferior vinculado al contorno labial, donde se identificó una semimucosa de labios de color rosado característico, y la pérdida del contorno labial superior e inferior. Además, las pilastras del filtrum del labio superior eran imperceptibles, la piel del labio superior presentaba pérdida de firmeza, pequeñas arrugas peribucales y existían surcos marcados a nivel de las comisuras labiales llamados también “surcos de marioneta” (Figura 1).

Identificados los problemas descritos anteriormente, la propuesta de tratamiento consistió en la utilización de AH para devolver volumen a las zonas afectadas dando forma a las pilastras del labio superior, delinear el borde de los labios en la unión de la piel y la semimucosa labial y atenuar los surcos a nivel de las comisuras (17).

La paciente fue informada de los problemas identificados y del tratamiento propuesto, los cuales fueron avalados mediante la firma del consentimiento informado.

B-Tratamiento:

El protocolo de tratamiento desarrollado fue el siguiente: desinfección de la piel con gasas y alcohol, posterior colocación de anestesia en crema a base de benzocaína, lidocaína 10% y procaína. Transcurridos 15 minutos se limpió con alcohol la zona a tratar y se procedió a la colocación del producto comercial de AH Restylane® KISSE (Galderma, Upsala, Suiza) (20mg/ml de AH, 3mg/ml de clorhidrato de lidocaína y solución salina taponada pH 7). Se realizó el perfilado del labio superior e inferior con técnica de retroinyección depositando el material en la unión



Figura 1. Frente (A) y perfil (B) del paciente, se observan contornos labiales con pérdida de delineado, las pilastras del labio superior imperceptibles y la presencia de surcos en las comisuras y en la zona peribuca (flechas negras).

de la semimucosa de los labios y la piel y a nivel de la dermis, con la finalidad de marcar el contorno de los mismos (7). En relación al tratamiento de las pilastras del labio superior, se incidió con la aguja a nivel del borde externo del arco de cupido hacia la base de la nariz y posteriormente, se depositó AH por técnica de retroinyección. En los surcos a nivel de las comisuras se depositó AH siguiendo la dirección del surco.

Por último, se realizaron suaves masajes con vaselina sólida para distribuir el material en todas las zonas tratadas. El procedimiento terapéutico fue realizado en el ámbito privado y en una sola cita.

C-Seguimiento de resultados:

A las 48 horas, se realizó un control clínico de frente y perfil de la cara de la paciente. Se observó la presencia de inflamación en la zona tratada, enrojecimiento y aumento de volumen en los labios y pilastras del labio superior, tres signos frecuentes luego de la colocación de este biomaterial, los cuales desaparecieron a las 72 horas. A los 30 días de la intervención, se realizó el examen clínico habitual y se tomaron las fotografías.

Se observó que la semimucosa de los labios estaba firme al tacto e hidratada, el perfilado labial estaba uniforme y con un contorno simétrico. Las pilastras del labio superior se observaron definidas y los surcos más atenuados a nivel de las comisuras. A estos cambios se les asoció una mayor hidratación de la piel y no se observaron alteraciones de los tejidos en las zonas tratadas.

La paciente manifestó estar conforme con los resultados obtenidos (Figura 2).

DISCUSIÓN

El tratamiento con el ácido hialurónico mostró en la paciente cambios clínicos significativos que se caracterizaron por aumento de volumen inmediato y de forma uniforme en las zonas tratadas. A los 30 días de la intervención, se observó que la armonización labial obtenida en el inicio del tratamiento se mantenía y se caracterizó por unos contornos labiales más perfilados, surcos más atenuados a nivel de comisuras y un resalte de las pilastras del labio superior. A estos cambios se les asoció una mayor hidratación de la piel y no se observaron alteraciones de los tejidos en las zonas tratadas (Figura 2). Los resultados estéticos obtenidos fueron posibles en razón de las propiedades viscoelásticas del AH, su capacidad de retener agua y la estimulación en la formación de fibras de colágeno en el tejido conectivo (2,4). El mantenimiento de las correcciones estéticas logradas pasados los 30 días dependen fundamentalmente de la cantidad inyectada, el metabolismo de cada individuo, la técnica realizada y el grado de entrecruzamiento o crosslinking del biomaterial a utilizar (5). En este sentido, una de las limitaciones que presentan estos tratamientos es que los cambios generados son temporales debido a la biodegradación del biomaterial, y por este motivo los diferentes tratamientos de entrecruzamiento que poseen los distintos productos comerciales de AH buscan retardar dicho fenómeno (9). En el caso clínico se utilizó RESTYLINE KISSE, que es considerado por los fabricantes como un biomaterial de entrecruzamiento intermedio y genera un efecto de volumen moderado, de ahí que sea recomendado en la zona de labios. Es necesario destacar que existen también otros biomateriales de relleno dérmico (10), sin embargo, el AH es actualmente el biomaterial de elección para el tratamiento de la región peribucal



Figura 2. Frente (A) y perfil (B) del paciente, a los 30 días de la colocación de AH. Se observan las correcciones obtenidas en las zonas tratadas.

por las razones que anteriormente se exponen (6,11-13,17). Asimismo, en ocasiones el AH tiene un uso combinado con la toxina botulínica. La colocación de toxina botulínica tipo A en músculos específicos impide la contracción muscular y con ello evita la formación de arrugas (8). Si bien está demostrada la eficacia en el uso de ambos productos para lograr detener la aparición de arrugas en el tercio facial inferior (6), en este caso clínico las arrugas no eran dinámicas, es decir, no involucraban la contracción muscular, y por esa razón no se utilizó esta terapia. Asimismo, si bien se han descrito algunos efectos no deseados derivados del tratamiento con AH, como la aparición de hematomas o la formación de granulomas o necrosis de los tejidos producidos por la inyección de AH, en este caso clínico no se observaron dichas alteraciones (19). Por otro lado, se ha descrito que está contraindicado su aplicación en pacientes embarazadas y en la lactancia (12).

En conclusión, el caso clínico mostró que el tratamiento con ácido hialurónico de entrecruzamiento intermedio permitió armonizar la región bucofacial de los labios y que dicho tratamiento generó cambios clínicos inmediatos que se mantuvieron en el tiempo, sin producir alteraciones clínicas de los tejidos en la zona tratada.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ross MH, Wojcech P. Histología texto y Atlas. 7 edición. Wolters Kluwer;2015.
- Gupta RC, LalR, Srivastava A, Sinha A. Hyaluronic acid: Molecular mechanisms and therapeutic trajectory. Front Vet Sci. 2019; 6: 192. DOI: 10.3389/fvets.2019.00192
- Salwowska NM, Bebenek KA, Żądło DA, Wcisło-Dziadecka DL. Physiochemical properties and application of hyaluronic acid: a systematic review. J Cosmet Dermatol. 2016;15:520--526. DOI: 10.1111/jocd.12237
- Santoro S, Russo L, Argenzio V, Borzacchiello A. Rheological properties of cross-linked hyaluronic acid derma fillers. J Appl Biomater Biomech. 2011; 9: 127-136. DOI: 10.5301/JABB.2011.8566
- Klein AW. The art and science of injectable hyaluronic acids. Plast Reconstr Surg. 2006; 117 (3):35S.
- Mannino GN, Lipner SR. Current concepts in Lip Augmentation. Cutis.2016; 98 (5): 325-329.
- Byrne PJ, Hilger PA. Lip augmentation. Facial Plast Surg. 2004; 20:31-38. DOI: 10.1055/s-2004-822956
- Carruthers A, Carruthers J. Toxina Botulínica .4 edición. Elsevier: Barcelona. 2018.
- Joy RA, Vikkath N, Ariyannur PS. Metabolism and mechanisms of action of hyaluronan in human biology. Drug Metab Pers Ther. 2018; 33: 15-32. DOI: 10.1515/dmpt-2017-0031
- Sánchez-Carpintero, Candelas D, Ruiz-Rodríguez R. Dermal Fillers: Types, Indications, and Complications. Actas Dermosifiliogr.2010;101(5):381–393. DOI: 10.1016/s1578-2190(10)70660-0
- Maytin EV. Hyaluronan: More than just a wrinkle filler. Glycobiology. 2016; 26; (6): 553–559. DOI: 10.1093/glycob/cww033
- Rohrich RJ, Ghavami A, Crosby MA. The Role of Hyaluronic Acid Fillers (Restylane)in Facial Cosmetic Surgery: Review and Technical Consideration. Plast Reconstr Surg. 2007;120 ;(6):41s-54s. DOI: 10.1097/01.prs.0000248794.63898.0f
- Prasetyo AD, Prager W, Rubin MG, Moretti EA, Nikolis A. Hyaluronic acid fillers with cohesive polydensified matrix for soft-tissue augmentation and rejuvenation: a literature review. Clin Cosmet Invest Dermatol .2016;(9): 257–280. DOI: 10.2147/CCID.S106551
- Chiu A, Fabi S, Dayan S, Nogueira A. Lip Injection Techniques Using Small-Particle Hyaluronic Acid Dermal Filler. J Drug Dermatol. 2016 ;1;15(9):1076-82.
- Ballin AC, Brandt FS, Cazzaniga A. Dermal fillers: an update. Am J Clin Dermatol. 2015;16(4):271-283. DOI: 10.1007/s40257-015-0135-7
- Mochizuki M, Aoi N, Gonda K, Hirabayashi S, Komuro Y. Evaluation of the In Vivo Kinetics and Biostimulatory Effects of Subcutaneously Injected Hyaluronic Acid Filler. Plast Reconstr Surg. 2018;142(1):112-121. DOI: 10.1097/PRS.0000000000004496
- Sahan A, Funda T. Four-point injection technique for lip augmentation. Acta Dermatovenerol Alp Pannonica Adriat. 2018;27(2):71-73.
- Fernández-Aceñero MJ, Zamora E, Borbujo J. Granulomatous foreign body reaction against hyaluronic acid: report of a case after lip augmentation. Dermatol Surg. 2003;29(12):1225-1226. DOI: 10.1111/j.1524-4725.2003.29392.x

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores/as de este artículo declaran no tener ningún tipo de conflicto de intereses respecto a lo expuesto en el presente trabajo.

Si desea citar nuestro artículo:

Rosario Martínez R, Sorbera L, Rodríguez IA. Aplicación terapéutica del ácido hialurónico para armonización bucofacial. Un caso clínico. Actual Med. 2021; 106(812): 103-106. DOI: 10.15568/am.2021.812.cc07