

Tratamiento de las arrugas peribucales

Treatment of oral wrinkles

Cristián Leonhardt¹

RESUMEN

Las arrugas peribucales son tal vez de las más inestéticas de la cara. Los pacientes toleran las frontales, las patas de gallo, los surcos pero no el código de barras, ya que estas son las que más nos avejentan.

A través de los años se ha propuesto un sinnúmero de tratamientos, como pulido peribucal, peeling con fenol o tricloroacético, láser y más recientemente rellenos con ácido hialurónico.

El fototipo del paciente suele hacernos elegir por un tratamiento u otro, ya que cuanto más oscura la piel del paciente, mayor la probabilidad de pigmentación, tanto con dermoabrasión, fenol o láser. Los rellenos de ácido hialurónico son una muy buena herramienta para cualquier tipo de piel y no dejan el clásico eritema de los otros tratamientos, a veces por hasta 30 días.

El hialurónico puede combinarse con peelings mas suaves como el tricloroacético al 15 o 30%. La duración del hialurónico en las arrugas peribucales es de hasta 2 años, a diferencia del año que dura el mismo producto en los surcos nasogenianos. Hay que tener cuidado con la elección del producto y su colocación, porque los cordones, al aplicarlo muy superficial o el efecto Tyndall duran mucho tiempo.

El índice de complicaciones es mucho menor con el hialurónico y sin los riesgos de discromías, hiperpigmentación o la alteración en la textura de la piel que observamos tantas veces con la dermoabrasión.

Palabras claves: rellenos, tratamiento, arrugas peribucales, ácido hialurónico.

ABSTRACT

Peribucal wrinkles are perhaps the most unflattering of the face. Patients tolerate the frontal wrinkles, crow's feet and grooves but not the bar code, since these are the ones that make them feel older.

Over the years, a number of treatments have been proposed, such as peribucal polishing, peeling with phenol or trichloroacetic, laser and more recently filled with hyaluronic acid.

The phototype of the patient usually makes us choose one treatment or another, since the darker the skin, the greater the chance of pigmentation, either with dermabrasion, phenol or laser. The hyaluronic acid fillers are a very good tool for any type of skin and do not leave the classic erythema of the other treatments, sometimes lasting for up to 30 days.

The hyaluronic acid filler can be combined with softer peels such as trichloroacetic at 15 or 30%. The duration of the filler in peribucal wrinkles is up to 2 years, unlike the year duration of the same product in the nasogenian furrows. You have to be careful with the choice of the product and its placement, because of the appearance of cords, when applied very superficial or the Tyndall effect that can last a long time.

The rate of complications is much lower with hyaluronic acid and without the risks of dyschromia, hyperpigmentation or the alteration in skin texture observed so often with dermabrasion.

Key words: fillings, treatment, perioral wrinkles, hyaluronic acid.

REVISTA ARGENTINA DE CIRUGÍA PLÁSTICA | ABRIL - JUNIO DE 2017 | VOLUMEN 23 | NÚMERO 2 | PÁGINAS 72-74

INTRODUCCIÓN

Las arrugas peribucales se producen por la contracción repetida de la porción superficial del músculo orbicular de los labios. Por ello, estas arrugas son mucho más marcadas en los fumadores y en aquellas personas que toman mate, ya que fuerzan en forma repetitiva estas fibras. Sin embargo, en algunas personas que ni fuman ni toman mate están muy marcadas y esto tiene que ver con lo gestual.

La dermoabrasión es sin lugar a dudas el mejor tratamiento, ya que si la agresión sobre la dermis no llega tan profunda no se produce luego la alteración en la textura de la epidermis. La desventaja es el tiempo de espera para la epitelización y el eritema que tarda 3 a 4 semanas. Se puede hacer solo en pieles claras hasta un fototipo 3 tratándolo previamente con ácido retinoico e hidroquinona.

1. Cirujano Plástico. Centro de trabajo: Consultorio particular.

✉ **Correspondencia:** Dr. Cristián Leonhardt | Av. Santa Fe 1531 3er piso. C1060 CABA, Rep. Argentina Tel.: +5411-48118417 o + 5411-48152438. e-mail: drcleonhardt@hotmail.com

El autor tiene conflicto de intereses. Es consultor y speaker internacional de *Merz Aesthetics* (Belotero- Xeomin- Radiesse)

Recibido: 28/07/2017 | Aceptado: 13/08/2017



Caso 1.



Caso 2.

Lo mismo sucede con el tratamiento con fenol, de excelentes resultados, pero con las mismas limitaciones que la dermoabrasión, recordando además la cardiotoxicidad y la necesidad de hacerlo bajo algún tipo de sedación debido al dolor, si se realiza en toda la cara. Puede utilizarse tricloroacético (TCA) al 30%, aunque no produce el mismo resultado.

El láser de CO₂ brinda los mismos resultados que los tratamientos anteriores y tiene que hacerse con bloqueo infraorbitario o bien utilizando crema anestésica. En los tratamientos mencionados precedentemente debe darse medicación antiviral a los pacientes con antecedentes de herpes.

Si bien con los rellenos de hialurónico se pueden lograr muy buenos resultados, no son tan espectaculares como con algunos de los métodos anteriores. La ventaja del hialurónico es que carece prácticamente de complicaciones o bien son mínimas y reversibles. Otra cualidad del ácido hialurónico es su capacidad de hidratación de la piel.

El resultado obtenido puede mejorarse si al relleno se lo complementa con toxina botulínica, aplicando 1 o 2 unidades en labio superior y lo mismo en el inferior. Al disminuir la contractilidad muscular logramos menor plegamiento de la piel y mayor durabilidad del relleno.

MATERIALES Y MÉTODOS

Las distintas marcas comerciales ofrecen generalmente 3-4 presentaciones de ácido hialurónico, desde uno



Caso 3.

muy fluido para arrugas finas, algo más densos para labios y surcos, hasta uno para voluminizar el rostro, que es el más denso de todos.

Una vez hecha la curva de aprendizaje, puede utilizarse cualquiera, aunque es conveniente usar los más fluidos porque son de más fácil aplicación y mejor integración a los tejidos.

Son pocas las pacientes que concurren para tratar solamente las arrugas peribucales, habitualmente lo solicitan como complemento de un relleno de labios, surcos nasogenianos o de un tratamiento combinado con toxina botulínica. La aplicación se hace usando agujas 30G. Como material de relleno se utilizó Belotero soft y Belotero Balance, del laboratorio Merz Pharma.

MARCACIÓN Y ANESTESIA

Es conveniente marcar las arrugas, ya que una vez realizado el bloqueo anestésico de los nervios infraorbitarios, el paciente no puede fruncir la boca para que se marquen las arrugas.

TÉCNICA

Puede hacerse de dos maneras: con retroinyección, o bien con inyecciones puntuales separadas cada 1 milímetro. En los casos en que hay mucha flaccidez y atrofia del celular subcutáneo puede hacerse una técnica de entrecruzamiento sobre todo el labio, brindándole apoyo a la piel. Para esto es preferible usar una cánula 27 o 30G, ya que dejará menos equimosis. Luego se procede a rellenar cada una de las arrugas.

No hay problema si se observa el blanqueamiento de la piel sobre la arruga (técnica de Blanching), pero sí hay que tener cuidado de no dejar un cordón. Si quedara uno, hay tratar de exprimirlo y que salga parte del relleno; esto sucede cuando la aplicación es muy superficial y se coloca producto de más.

Es conveniente citar al paciente a los 7-15 días y repetir el procedimiento, para lograr así un mejor resultado.

CASOS CLÍNICOS

Se ilustran tres casos (Casos 1, 2, 3).

COMPLICACIONES

Las equimosis son muy frecuentes en esta zona, sobre todo cuando debe hacerse el relleno entrecruzado con

aguja. En algunos pacientes aparecen lesiones herpéticas en labios, aunque no en todos los portadores del virus. Puede previamente indicarse antivirales.

La complicación que debe preocuparnos es la aparición de cordones o de pequeñas papulitas, producto de la retroinyección o técnica punto a punto. El hialurónico en esta zona dura mucho tiempo, más de un año, por lo que siempre es preferible poner de menos, ya que son de difícil resolución y en nuestro país no contamos con hialuronidasa.

No hay complicaciones graves ni duraderas empleando este procedimiento, en parte debido a lo superficial de la aplicación y a la reabsorción progresiva del hialurónico. Cuando se aplica más profundo, es necesario tener la precaución de aspirar previamente, de esta manera no inyectaremos nunca dentro de un vaso.

BIBLIOGRAFÍA

- Rohrich RJ, Rios JL, Fagien S. Role of new fillers in facial rejuvenation: A cautious outlook. *Plast Reconstr Surg* 112: 1899, 2003.
- Rohrich RJ, Ashkan G, Crosby M. The Role of Hyaluronic Acid Fillers (Restylane) in Facial Cosmetic Surgery: Review and Technical Considerations. *Plast Reconstr Surg* 120:41s, 2007
- Lemperle G, Holmes RE, Cohen SR, Lemperle SM. A classification of facial wrinkles. *Plast Reconstr Surg* 108:1735, 2001.
- Brody HJ. Use of hyaluronidase in the treatment of granulomatous hyaluronic acid reactions or unwanted hyaluronic acid misplacement. *Dermatol Surg* 31:8, 2005.
- Lambros V. The use of hyaluronidase to reverse the effects of hyaluronic acid filler. *Plast Reconstr Surg* 114:277, 2004.
- Shafir R, Amir A, Gur E. Long-term complications of facial injection with Restylane. *Plast Reconstr Surg* 106:1215, 2000.
- Alam M, Dover J. Management of Complications and Sequelae with Temporary Injectable Filler. *Plast Reconstr Surg* 120:41s, 2007.
- Carruthers J, Klein AW, Carruthers A, Glogau RG, Canfield D. Safety and efficacy of nonanimal stabilized hyaluronic acid for improvement of mouth corners. *Dermatol Surg* 31: 276, 2005.
- Carruthers J, Carruthers A, Maberley D. Deep resting glabellar rhytides respond to BTX-A and Hylan B. *Dermatol Surg* 29: 539, 2003.
- Leonhardt JM, Lawrence N, Narins RS. Angioedema acute hypersensitivity reaction to injectable hyaluronic acid. *Dermatol Surg* 31: 577, 2005.
- Lemperle G, Morhenn VB, Pestonjamp V, et al. Migration studies and histology of injectable microspheres of different sizes in mice. *Plast Reconstr Surg* 113: 1380, 2004.
- Lemperle G, Romano JJ, Busso M. Soft tissue augmentation with Artecoll: 10 year history, indications, techniques and complications. *Dermatol Surg* 29: 573, 2003.
- Cohen SR, Holmes RE. Artecoll: A long-lasting injectable wrinkle filler material. Report of a controlled, randomized, multicenter clinical trial of 251 subjects. *Plast Reconstr Surg* 114: 964, 2004.
- McClelland M, Egbert B, Hanco V, et al. Evaluation of Artecoll poly-methylmethacrylate implant for soft-tissue augmentation: Biocompatibility and chemical characterization. *Plast Reconstr Surg* 100: 1466, 1997.
- Niechajev I. Lip enhancement: Surgical alternatives and histologic aspects. *Plast Reconstr Surg* 105: 1173, 2000.
- Formigli L, Zecchi S, Protopapa C, et al. Bio-Alcamid: An electron microscopic study after skin implantation. *Plast Reconstr Surg* 113: 1104, 2004.
- Alster TS, West TB. Human-derived and new synthetic injectable materials for soft-tissue augmentation: Current status and role in cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 105: 2515, 2000.
- Pierre JN. Long-Lasting and Permanent Fillers: Biomaterial Influence over Host Tissue Response. *Plast Reconstr Surg* 119: 2271, 2007.
- Carruthers JD, Fagien D, Matarasso SL, Botox Consensus Group. Consensus recommendations on the use of botulinum toxin type A in facial aesthetics. *Plast Reconstr Surg* 2004;114 (6 Suppl):1S-22S.
- Matarasso SL, Carruthers JD, Jewell ML, Restylane Consensus Group. Consensus recommendations for soft-tissue augmentation with nonanimal stabilized hyaluronic acid (Restylane). *Plast Reconstr Surg* 2006;117(3 Suppl):3S-34S.
- Carruthers JDA, Glogau RG, Blitzer A, Facial Aesthetics Consensus Group Faculty. Advances in facial rejuvenation: Botulinum toxin type A, hyaluronic acid dermal fillers, and combination therapies—Consensus recommendations. *Plast Reconstr Surg* 2008;121(5 Suppl):5S-36S.
- Rohrich RJ, Pessa JE. The fat compartments of the face: Anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. *Plast Reconstr Surg* 2007;119:2119-2127.
- Carruthers A, Carruthers J. Non-Animal-Based Hyaluronic Acid Fillers Scientific and Technical Considerations. *Plast Reconstr Surg* 2007;120:33s.
- Hubmer MG, Hoffmann C, Popper H, et al. Expanded polytetrafluoroethylene threads for lip augmentation induce foreign body granulomatous reaction. *Plast Reconstr Surg* 103:1277, 1999.
- Guerrissi JO. Surgical treatment of the senile upper lip. *Plast Reconstr Surg* 106: 938, 2000.