

MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL



Atualmente com o aumento da expectativa de vida, e o desejo cada vez maior das pessoas de possuírem um aspecto jovial, aliado ao aumento considerável de profissionais habilitados e capacitados na realização de procedimentos estéticos faciais, os mesmos cresceram muito nos últimos anos.

Segundo Abduljabbar e Basendwh (2016), a injeção de preenchedores dérmicos é um dos procedimentos mais comumente realizados na prática de dermatologia cosmética, e cita dados recentes publicados pela Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos (ASPS) em 2014, que injeções de preenchimento de tecidos moles aumentaram em 253% desde o ano 2000, com um aumento de 3% em relação ao ano de 2013 (2,3 milhões), sendo que as aplicações de ácido hialurônico (AH) constituíram 78,3% de todos os preenchedores dérmicos injetáveis, com um aumento de 7,5% em relação ao ano anterior. Sem sombra de dúvidas os implantes faciais, sejam eles quais forem, contribuem sensivelmente para a melhora da reestruturação da face, não sendo substituídos por nenhum outro tipo de tratamento.

Várias pesquisas apontam o crescimento mundial de uso do AH injetável para procedimentos estéticos minimamente invasivos, com isso os efeitos adversos e complicações crescem concomitantemente ao seu uso, sendo assim requer por parte do profissional que o aplica, observação, análise e aprendizado com relação as formas de apresentação, técnicas de aplicação, compreensão das complicações e respectivas condutas nas intercorrências. Em tempos de "antes e depois" liberados e uma preocupação excessiva pelas redes sociais, que são sim, fundamentais nos dias de hoje, não devemos jamais nos esquecer sobre a importância de estarmos altamente preparados para uma possível complicação e nunca, quando nos depararmos com a mesma não oferecer suporte ao nosso paciente. O tratamento de uma complicação exige rapidez e decisões assertivas, muitas vezes subestimar um sinal ou sintoma pode ser crucial no tempo de resolução do problema.

MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Pensando em tudo isso e em alguns casos que já tivemos que tratar, resolvemos propor um protocolo para tratamento de complicações e suspeita de necrose, afim de suprimir duvidas e nortear o profissional para um tratamento rápido, que como já dito anteriormente pode ser decisivo na evolução do caso.

1 - Áreas de risco e prevenção

Devemos conhecer toda a anatomia facial de nosso paciente, e mapear areas de risco, como região temporal, glabellar, nasal e sulco nasolabial. Outro aspecto importante, é ter uma postura antes e durante procedimento, atenta a assepsia e biossegurança durante o ato da aplicação do preenchedor, medidas preventivas simples, podem inibir transtornos futuros e difíceis de tratar.

O profissional deve avaliar cada paciente individualmente antes do procedimento, fazer uma boa anamnese, incluindo antecedente de alergia e uso de medicações, verificar os riscos e benefícios, e discutir os objetivos e expectativa do paciente. O paciente deve ler e assinar o termo de consentimento.

A documentação fotográfica, com fotos antes e depois do procedimento, deve ser realizada para registrar a aparência dos pacientes antes do procedimento, para permitir melhor análise das áreas críticas específicas do paciente e eventuais assimetrias. (PARADA, et al., 2016).

Quando possível, suspender anticoagulantes e anti-inflamatórios não hormonais de sete a dez dias antes do procedimento para evitar aumento de sangramento. No caso de foco de infecção adjacente ativo, o procedimento deve ser adiado, também é recomendado, caso o paciente esteja sob tratamento odontológico, adiar o procedimento, pois tal tratamento pode causar bacteremia transitória, bem como, teoricamente, provocar a colonização do preenchimento e a formação de biofilme de bactérias (PARADA, et al., 2016 e CROCCO, et al., 2012).



MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

2 - Edemas

A maioria dos edemas em seguidas dos procedimentos podem ser resolvidos utilizando corticoide via oral, nos casos mais intensos, pode ser aplicado Hialuronidase, corticoide intra lesional ou até mesmo a excisão do material.

Os procedimentos devem ser realizados aguardando um tempo mínimo de 15 dias, devido muitas vezes o edema ser provocado pela própria aplicação do produto e extravasamento sangüíneo.

Caso seja excesso de produto, devemos aplicar Hialuronidase (Protocolo em QRcode *), ou realizarmos a excisão do material. Já quando observamos e detectamos um aspecto mais flutuante podemos proceder com aplicação de triancinolona intra lesional e administrar via oral, Predisin 20mg do primeiro ao terceiro dia e predisin 10 mg 1/2comprimido no quarto e quinto dia e seguir com aplicação tópica de diprogenta.

Não devemos nos esquecer da normalidade dos edemas tardios persistentes e intermitentes, largamente relatados na literatura que devem ser tratados da mesma maneira que os edemas flutuantes.

O edema pode ser evitado ou minimizado pelo uso de anestésico com epinefrina, compressa fria e menor número de picadas na pele (CROCCO, et al., 2012).



3 - Contaminações e quebra de cadeia assépticas

As infecções de início rápido apresentam endurecimento, eritema, sensibilidade e prurido, mas podem ser indistinguíveis da resposta transitória pós procedimento.

Podem ocorrer nódulos flutuantes e sintomas sistêmicos como febre e calafrios. Nossa sugestão de caso é a associação de antibióticos, cefalexina 500 mg de 6 em 6 horas e metronidazol 400 mg de 12 em 12 horas.

MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

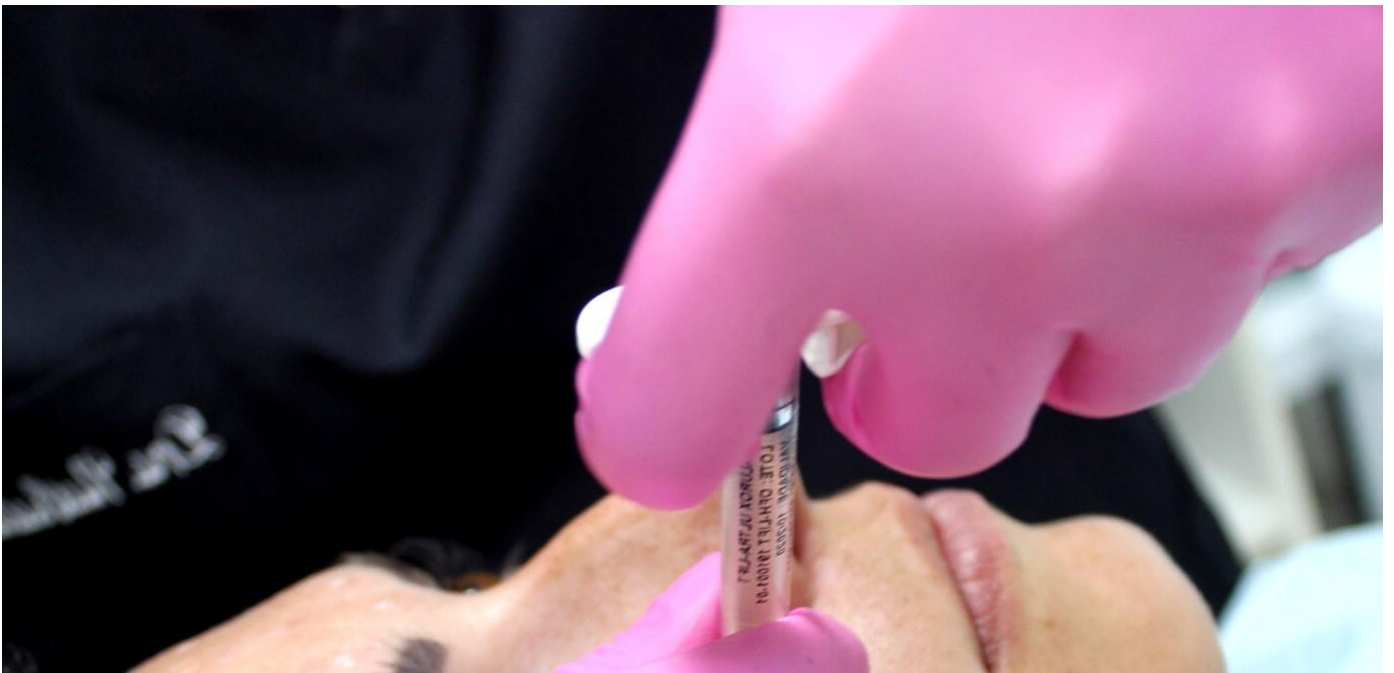
4 - Necrose

A necrose é complicação rara, ocasionada por compressão local arterial ou venosa ou injeção intra-arterial acidental com embolização vascular.

O paciente pode relatar dor imediata após aplicação e algumas horas depois a pele torna-se pálida (pela isquemia),

Posteriormente transforma-se em coloração cinza-azulada, formação de livedo reticular que pode evoluir em em dois ou três dias para ulceração e necrose local.

Muitas vezes o não tratamento imediato pode ocasionar sequelas irreversíveis.



Sendo assim, respeitar as quantidades adequadas, tratar o paciente gradativamente e respeitar a curva de aprendizado seriam suficientes para prevenir e evitar a ocorrências desses raros episódios de necrose tecidual.

MANEJO DAS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

PROTOCOLO

Sugerimos um protocolo para suspeita de necrose e vale ressaltar que deve ser feito imediatamente ao aparecimento dos sinais e sintomas, para o sucesso do tratamento e evitar sequelas.

- Hialuronidase - Encharcar a região comprometida (500 a 1500 UTR).
- Pentoxifilina 400mg 8/8 h
- Aspirina 100mg 12/12
- Cefalexina 500 mg 6/6h - 21 dias *
- Metronidazol 400mg 8/8h 21 dias *
- Controle de edema - Predisin 20mg do primeiro ao terceiro dia, 1/2 comprimido 10 mg no quarto e quinto dia.
- Dersani hidrogel 2x ao dia.
- Diprogenta pomada 2x ao dia intercalado com dersani.
- Laser infra vermelho e vermelho, 2J por cm² por toda a região.
- Camara Hiperbarica 5 a 10 sessões.

O paciente deve ser reavaliado a cada 6 horas e a administração de antibiótico deve ser realizada na presença de infecção.

Como já dito anteriormente a velocidade da tomada de decisão e o inicio do tratamento são fundamentais para a existências de sequelas futuras



MARCELO GERMANI

Especialista em Implantodontia,
Periodontia, Radiologia e
Harmonização Orofacial



RODRIGO GOTHE

Cirurgião Dentista