



PROTOCOLO DE APLICAÇÃO



Protocolo iniciante

- Região malar
- Região submalar
- Sulco nasolabial
- Sulco labiomentoniano
- Sulco mental
- Mento
- Ângulo e linha de mandíbula

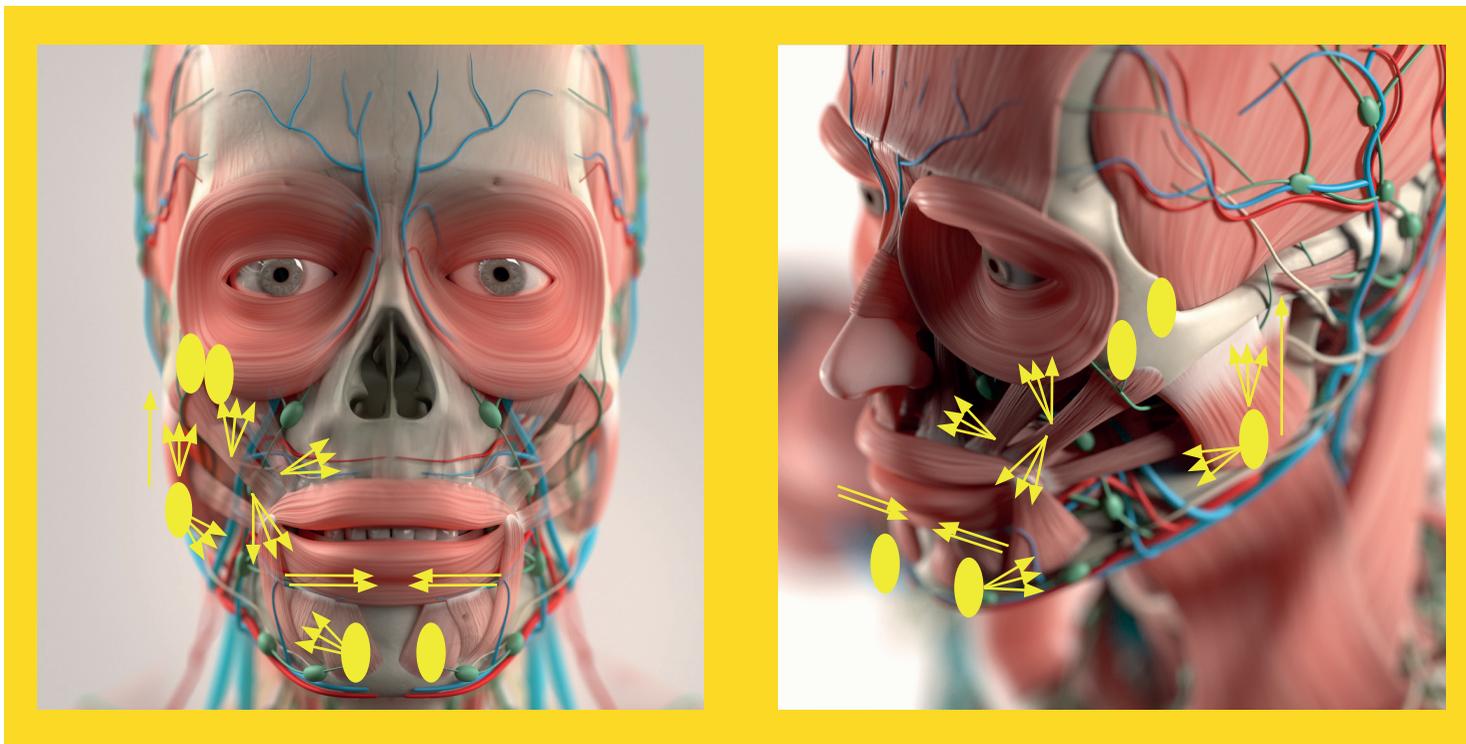
Protocolo avançado

- Terço superior
- Fronte e têmporas
- Terço inferior
- Comissura Labial
- Sulco mental e mento
- Terço médio: região pré auricular

Áreas contraindicadas

- Glabella
- Pálpebras
- Lábios

Modelo anatômico de aplicação



Região Zigomática e Malar

(Efeito Lifting)

Bolus

CÂNULA 25G OU AGULHA 26G

SUPRAPERIOSTEAL

Região Submalar

(volumização)

Em leque ou linear retrógrada

AGULHA 26G

SUBCUTÂNEO



Região pré-auricular

(volumização)

Em leque ou linear retrógrada

CÂNULA 25G

SUBCUTÂNEO

Sulco Nasolabial

Em leque ou linear retrógrada

CÂNULA 25G

SUBCUTÂNEO



Sulco Labiomentoniano



Em leque ou linear retrógrada

CÂNULA 25G

SUBCUTÂNEO

Sulco Mental



Linear retrógrada

CÂNULA 25G

SUBCUTÂNEO

Mento - Feminino

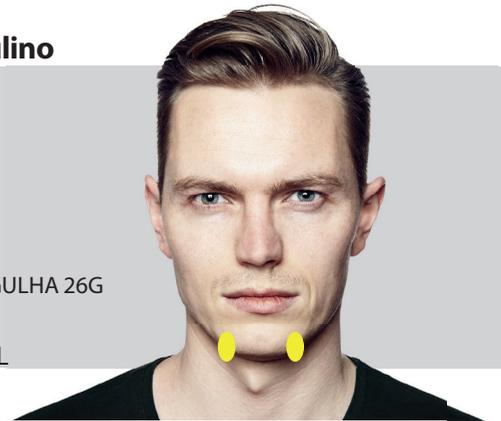


Bolus

CÂNULA 25G OU AGULHA 26G

SUPRAPERIOSTEAL

Mento - Masculino



Bolus

CÂNULA 25G OU AGULHA 26G

SUPRAPERIOSTEAL

Ângulo de Mandíbula Feminino



Bolus

AGULHA 26G

SUPRAPERIOSTEAL

Ângulo de Mandíbula Masculino

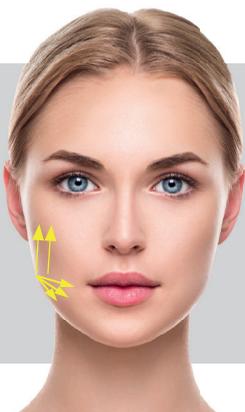


Bolus

AGULHA 26G

SUPRAPERIOSTEAL

Linha de Mandíbula



Em leque ou linear retrógrada

CÂNULA 25G

SUBCUTÂNEO

Região Látero-mentoniana



Linear retrógrada

CÂNULA 25G

SUBCUTÂNEO

Em uma análise realizada desde o lançamento em 2009 até agosto de 2019, a taxa de eventos adversos foi de 0,0551%, ou seja, 1 evento a cada 1.769 seringas¹.

Como evitar eventos adversos:

Assista ao vídeo "Evitando Complicações"

com Dr. Pierre Nicolau, Dr. Shang-Li Lin e Dr. Francisco de Melo em Sinclair-College.com

1. Injete devagar;
2. Molde delicadamente;
3. Não corrija excessivamente, pois o volume aumentará sutilmente (cerca de 17%) de 10 a 12 semanas, devido a neocolagênese;
4. Injeções em bolus nunca devem ser mais de 0,1 ml a 0,2 ml para evitar qualquer risco de formação de nódulos;
5. Oriente seu paciente a não massagear a área.

O que pode acontecer e como tratar:

EDEMA Prednisolona 40mg ao dia por 3 dias, caso seja injetado mais de 4ml.

DOR Não administrar AINES, apenas analgésicos.

ERITEMA Prednisolona 40mg ao dia por 3 dias (costuma resolver em 24h)

HEMATOMA Usar Hirudoid até desaparecer o hematoma.

HIPERSENSIBILIDADE Corticóide e ante-histamínico.

Nódulos:

Por que acontecem?

Tensão excessiva ou erro de plano.

Precauções técnicas:

Redução do volume injetado por ponto (pequenos bolus);
Redução da pressão da injeção;
Cuidados especiais das áreas de pele fina e delgada (ex: sulco jugal).

Precoce (1-a 60 dias) / Hipercorreção

1. Redistribuir o produto
2. Injeção intralésional de solução salina (água destilada/lidocaína) 50%/50%
3. Massagem localizada
4. Calor local (Ultrassom, Radiofrequência)

Tardios (após 60 dias)

1. Injeção intralésional de: Metilprednisolona (1-4 mg/lesão)
2. Massagem

Injeção Intravascular

- Redistribuir o produto (solução salina)
- Vasodilatador (Nifedipino sublingual 10mg)
- Calor local
- Massagem com Nifedipino em gel

DILUIÇÃO 1

METILPREDNISOLONA (40 mg/ml)	1 ml
ÁGUA DESTILADA	0,5 ml
LIDOCAÍNA 2%	0,5 ml
CONCENTRAÇÃO FINAL	20 mg/ml

DILUIÇÃO 2

TRIANCINOLONA (40 mg/ml)	1 ml
ÁGUA DESTILADA	0,5 ml
LIDOCAÍNA 2%	0,5 ml
CONCENTRAÇÃO FINAL	20 mg/ml

*Injeções intralésionais: Agulhas 30G; Micropápulas de 0,05 ml = 1 mg ou 0,1ml = 2mg
Frequência: semanal até resolução e observar de 4 a 6 meses*

¹Ellansé, relatório de acompanhamento pós comercialização. 2019