Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Prevenção do angioedema labial após preenchimento com ácido hialurônico

Prevention of labial angioedema after hyaluronic acid filler

Prevención del angioedema labial tras relleno con ácido hialurónico

Luciana Miranda de Lima e Silva[1], Paula Roberta Britto dos Anjos[1], Karen Lucas de Barros[1], Willames Rafael de Jesus Cavalcante[1], Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani[2], Kledson Lopes Barbosa[2].

RESUMO

Objetivo: Analisar as principais estratégias preventivas do angioedema labial após preenchimento com ácido hialurônico na Harmonização Orofacial, com ênfase na anamnese, identificação de fatores de risco, seleção do produto, técnica de aplicação e preparo do cirurgião-dentista para intercorrências. **Revisão bibliográfica:** O angioedema labial pode ser desencadeado por hipersensibilidade imediata mediada por IgE ou por hipersensibilidade tardia do tipo IV, estando relacionado a fatores inerentes ao paciente, ao produto utilizado e à técnica empregada. A anamnese detalhada, a seleção criteriosa do produto, a adoção de boas práticas clínicas e a educação continuada do profissional emergem como pilares fundamentais da prevenção. Também são discutidos critérios de triagem prévia, contraindicações relativas, rastreabilidade do produto, importância do termo de consentimento informado, necessidade de preparo do consultório para reconhecimento e manejo inicial de intercorrências, além da distinção entre reações imediatas e tardias e suas implicações para a conduta clínica. **Considerações finais:** A prevenção do angioedema labial no contexto da Harmonização Orofacial depende de atuação clínica qualificada e sistematizada antes do procedimento, sendo a anamnese a principal ferramenta disponível ao cirurgião-dentista especialista.

Palavras-chave: Angioedema, Lábio, Ácido hialurônico, Harmonização orofacial.

ABSTRACT

Objective: To analyze the main preventive strategies for labial angioedema following hyaluronic acid lip filler procedures in Orofacial Harmonization, with emphasis on patient history taking, identification of risk factors, product selection, injection technique, and the dentist's preparedness to manage adverse events. **Bibliographic review:** Labial angioedema may be triggered by immediate IgE-mediated hypersensitivity or delayed type IV hypersensitivity, and is related to patient-related factors, the product used, and the injection technique employed. Detailed anamnesis, careful product selection, adherence to good clinical practices, and continuing professional education emerge as fundamental pillars of prevention. The review also discusses pre-procedure screening criteria, relative contraindications, product traceability, the importance of informed consent, the need for office preparedness for the early recognition and initial management of

[1] Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP), São Paulo – SP.
[2] Programa de Pós-Graduação em Odontologia (PPGO), Mestrado Acadêmico, Faculdade de Odontologia, FOUFAL (UFAL), Maceió – AL.

SUBMETIDO EM: 6/2026 | **ACEITO EM: 7/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

adverse events, and the clinical distinction between immediate and delayed reactions and their implications for patient follow-up and management. **Final considerations:** The prevention of labial angioedema in the context of Orofacial Harmonization depends on qualified and systematic clinical practice before the procedure, with anamnesis being the primary tool available to the specialist dental surgeon.

Keywords: Angioedema, Lip, Hyaluronic acid, Orofacial harmonization.

RESUMEN

Objetivo: Analizar las principales estrategias preventivas del angioedema labial tras el relleno con ácido hialurónico en la Armonización Orofacial, con énfasis en la anamnesis, la identificación de los factores de riesgo, la selección del producto, la técnica de aplicación y la preparación del cirujano dentista para el manejo de eventos adversos. **Revisión bibliográfica:** El angioedema labial puede desencadenarse por hipersensibilidad inmediata mediada por IgE o por hipersensibilidad tardía de tipo IV, relacionada con factores del paciente, del producto y de la técnica empleada. La anamnesis detallada, la selección cuidadosa del producto, las buenas prácticas clínicas y la educación profesional continua emergen como pilares fundamentales de la prevención. También se discuten criterios de evaluación previa, contraindicaciones relativas, trazabilidad del producto, importancia del consentimiento informado, necesidad de preparación del consultorio para el reconocimiento y manejo inicial de eventos adversos, así como la distinción clínica entre reacciones inmediatas y tardías y sus implicaciones para el seguimiento del paciente. **Consideraciones finales:** La prevención depende de una práctica clínica calificada y sistemática antes del procedimiento, siendo la anamnesis la principal herramienta disponible para el cirujano dentista especialista.

Palabras clave: Angioedema, Labio, Ácido hialurónico, Armonización orofacial.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, a busca por procedimentos estéticos minimamente invasivos cresceu de forma expressiva no Brasil e no mundo. A harmonização orofacial (HOF) configura-se como uma especialidade odontológica em ascensão, reconhecida oficialmente pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) por meio da Resolução nº 198/2019. Nesse contexto, observa-se uma expansão significativa da demanda por procedimentos estéticos, impulsionada pela busca por resultados naturais e pela valorização da estética facial. O Brasil figura como um dos maiores mercados mundiais de procedimentos estéticos, e o crescimento acelerado da HOF trouxe consigo a necessidade urgente de protocolos clínicos sistematizados, voltados especialmente à prevenção de complicações (SAAD Y e TANNOUS Z, 2025; MANGANARO NL, et al., 2022).

Dentre os procedimentos mais realizados na prática clínica, o preenchimento labial com ácido hialurônico (AH) destaca-se por sua eficácia na definição do contorno e no aumento do volume labial, além de apresentar caráter biocompatível, reabsorvível e potencialmente reversível, o que contribui para sua ampla aceitação e segurança (MENEZES MVA, et al., 2025). Contudo, o aumento do número de procedimentos realizados trouxe consigo o crescimento das complicações associadas, que variam desde reações leves até situações mais graves com risco de vida (SAAD Y e TANNOUS Z, 2025).

Entre essas complicações, o angioedema labial merece atenção especial por parte dos profissionais da área (OLIVARES M e MERCADO V, 2026). Trata-se de um edema agudo, localizado no tecido subcutâneo e submucoso dos lábios, que pode ser mediado por mecanismos alérgicos, imunológicos ou vasomotores, e que, em sua forma mais grave, pode comprometer as vias aéreas superiores do paciente (ANDRADE-HERNANDEZ PK, et al., 2025). A prevenção do angioedema labial após o preenchimento com AH está diretamente relacionada à atuação criteriosa do cirurgião-dentista no período pré-procedimento (SIGNORINI M, et al., 2016). A realização de anamnese minuciosa, a escolha adequada do produto e o domínio da técnica a ser empregada constituem aspectos fundamentais para a segurança clínica do profissional e do

paciente. A identificação de fatores de risco individuais, como histórico de alergias, uso de medicamentos específicos e possíveis predisposições genéticas, representa etapa essencial da avaliação prévia (ZETTLER E, et al., 2018).

Este estudo tem por objetivo analisar as principais estratégias preventivas do angioedema labial após preenchimento com ácido hialurônico na harmonização Orofacial, com ênfase na anamnese, identificação de fatores de risco, seleção do produto, técnica de aplicação e preparo do cirurgião-dentista para intercorrências.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Angioedema labial: definição, fisiopatologia e relação com o ácido hialurônico

O angioedema é definido como um edema agudo, localizado, autolimitado e não inflamatório que acomete o tecido subcutâneo e/ou submucoso (**Figura 1**). Clinicamente, manifesta-se por aumento de volume assimétrico e súbito, sem eritema marcante, podendo afetar lábios, língua, face, laringe e trato gastrointestinal. Quando localizado nos lábios, denomina-se angioedema labial, sendo especialmente relevante no contexto dos procedimentos de preenchimento com AH (LEONHARDT JM, et al., 2005).

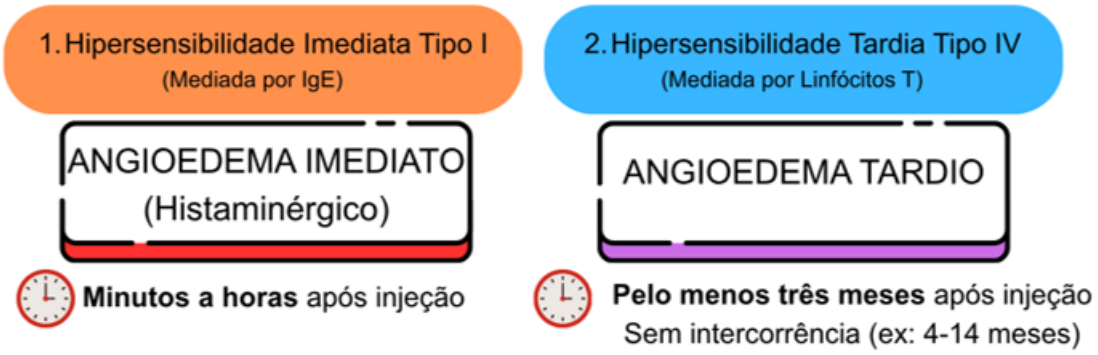
Figura 1 – Angioedema pós-preenchimento com Ácido Hialurônico (AH): Definição e apresentação clínica



Nota: Figura elaborada pelos autores no Canva Pty Ltd (Versão Pro ID do assinante: 720002098759397), utilizando apenas formas geométricas e ícones autorais, sem uso de imagens de terceiros.
Fonte: Lima e Silva LM, et al., 2026. Fundamentado com base em: Leonhardt JM, et al., 2005.

Do ponto de vista fisiopatológico, o angioedema pode ser mediado por dois mecanismos principais. O primeiro, denominado hipersensibilidade tipo I, é mediado por imunoglobulina E (IgE) e ocorre quando o organismo reconhece componentes do AH como impurezas proteicas de origem bacteriana ou animal, lidocaína adicionada ao produto ou agentes reticulantes como antígenos estranhos. Esse mecanismo desencadeia resposta imunológica imediata, com liberação de histamina pelos mastócitos, resultando em vasodilatação, aumento da permeabilidade capilar e edema tecidual agudo (ANDRADE-HERNANDEZ PK, et al., 2025; OLIVARES M e MERCADO V, 2026). O segundo mecanismo, de hipersensibilidade tardia do tipo IV, é mediado por linfócitos T e não envolve anticorpos (**Figura 2**). A reação inflamatória instala-se de forma insidiosa, geralmente dias a semanas após a injeção, podendo persistir por meses (DELORENZI C, 2014).

Figura 2 - Mecanismos fisiopatológicos do Angioedema.



Nota: Figura elaborada pelos autores no Canva Pty Ltd (Versão Pro, ID do assinante: 720002098759397), utilizando apenas formas geométricas e ícones autorais, sem uso de imagens de terceiros.
Fonte: Lima e Silva LM, et al., 2026. Fundamentado com base em: De'Lorenzi C, 2014 e Tannous, 2025.

A distinção entre angioedema imediato e tardio tem implicações clínicas diretas. O angioedema imediato manifesta-se em minutos a horas após o procedimento, sendo mais frequentemente associado à hipersensibilidade mediada por IgE. Já o angioedema tardio ocorre pelo menos três meses após a injeção sem intercorrências, podendo ser desencadeado por estímulos inflamatórios sistêmicos como infecções virais, vacinações ou procedimentos médicos subsequentes. Em um estudo com cinco pacientes, DeLorenzi (2014) observou que a inflamação apareceu espontaneamente entre 4 e 14 meses após a última injeção, atribuída à hipersensibilidade tipo IV, e que o tratamento com corticosteroides orais mostrou-se eficaz na maioria dos casos (DELORENZI C, 2014).

Do ponto de vista clínico, a distinção entre angioedema histaminérgico, mediado por bradicinina e por hipersensibilidade tardia tem implicações diretas no manejo. O angioedema histaminérgico responde a anti-histamínicos e corticosteroides; o mediado por bradicinina frequentemente associado ao uso de inibidores da enzima conversora de angiotensina (IECAs) não responde a esses agentes e exige a suspensão do medicamento desencadeante ou o uso de antagonistas específicos (CHUNG KL, et al., 2020). O angioedema tardia demanda acompanhamento prolongado e, nos casos mais graves, corticoterapia sistêmica (**Quadro 1**) (DELORENZI C, 2014; LEE W, et al., 2023). Casos raros de angioedema visceral tardio após preenchimento com AH também foram documentados na literatura, reforçando a necessidade de monitoramento contínuo e comunicação clara com o paciente sobre sinais de alerta que vão além da região facial (ALAWAMI AZ e TANNOUS Z, 2021).

Quadro 1 - Distinção clínica, manejo e observações importantes em casos de angioedema labial.

Angioedema Histaminérgico	**Hipersensibilidade Tardia Tipo IV**
• Mediado por IgE • Responde a anti-histamínicos e Corticosteroides	• Aparece espontaneamente meses depois (4-14 meses) • Tratamento prolongado, corticoterapia sistêmica (eficaz)
Mediado por Bradicinina	**Medidas Preventivas**
• Frequentemente em usuários de IECAs • Não responde a anti-histamínicos/corticosteroides • Tratamento: suspensão do IECA	• Triagem criteriosa dos pacientes, técnicas assépticas, treinamento adequado do cirurgião-dentista e outros profissionais

Fonte: Lima e Silva LM, et al., 2026. Fundamentado com base em: Delorenzi C, 2014; Chung KL, et al., 2020; Lee W, et al., 2023; Saad Y e Tannous Z, 2025.

Em concordância, Saad Y e Tannous Z (2025) ressaltam que reações tardias ao AH incluindo angioedema, granulomas e infecções apresentam-se semanas a meses após a injeção e podem ser influenciadas por respostas imunológicas, propriedades do produto e fatores relacionados ao procedimento. Os autores destacam que medidas preventivas, como triagem criteriosa dos pacientes, técnicas assépticas

e treinamento adequado do aplicador, são fundamentais para reduzir esses riscos (SAAD Y e TANNOUS Z, 2025).

Fatores de Risco do Paciente

A identificação dos fatores de risco individuais do paciente é o primeiro e mais importante passo para a prevenção do angioedema labial. Saber reconhecê-los antes do procedimento permite ao profissional tomar decisões mais seguras, como contraindicar o procedimento, indicar uma avaliação médica prévia ou adotar condutas específicas de precaução (SIGNORINI M, et al., 2016).

Entre os principais fatores de risco, destacam-se: histórico pessoal ou familiar de alergias especialmente a proteínas aviárias, lidocaína ou conservantes; histórico de angioedema ou urticária prévia; uso de IECAs, como captopril e enalapril, que potencializam o acúmulo de bradicinina e favorecem o angioedema mediado por esse mediador; uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs); histórico de reações adversas a preenchedores em aplicações anteriores; e presença de doenças autoimunes (OZTURK CN, et al., 2015; CHIANG YZ, et al., 2021). Pacientes em uso de IECAs merecem atenção especial, pois esse medicamento, amplamente prescrito para hipertensão arterial, inibe a degradação de bradicinina, aumentando significativamente o risco de angioedema mesmo na ausência de mecanismo alérgico clássico.

Pacientes com histórico de angioedema hereditário, condição autossômica dominante causada pela deficiência do inibidor de C1, representam contraindicação relativa ou absoluta ao procedimento de preenchimento, a depender do grau de controle da doença. Nesses casos, é fundamental o encaminhamento para avaliação com imunologista ou alergologista antes de qualquer intervenção estética injetável (CHIANG YZ, et al., 2021). A identificação desse grupo de risco durante a anamnese pode evitar eventos potencialmente fatais no consultório. Da mesma forma, pacientes com histórico de urticária crônica, alergias medicamentosas múltiplas ou reações adversas documentadas a preenchedores anteriores devem ser avaliados individualmente, considerando-se a possibilidade de protocolos de pré-medicação ou, em casos selecionados, a contraindicação formal ao procedimento (COLON J, et al., 2023).

A resposta imunológica ao AH pode ser modulada por características individuais do paciente relacionadas à imunogenicidade do produto, incluindo a expressão de antígenos de superfície e a atividade de células dendríticas, o que explica por que alguns pacientes desenvolvem reações mesmo com produtos de alta pureza e técnica adequada (OWCZARCZYK-SACZONEK A, et al., 2021). A investigação criteriosa sobre o uso de IECAs na anamnese é especialmente relevante, pois esses medicamentos podem provocar angioedema mesmo sem histórico alérgico prévio, por mecanismo independente de IgE (OZTURK CN, et al., 2015).

Fatores de Risco Relacionados ao Produto e à Técnica

Identificar os fatores de risco do paciente é condição necessária, mas não suficiente. A prevenção do angioedema labial também passa por decisões que são de responsabilidade exclusiva do profissional: a escolha do produto e o modo como ele é aplicado. Características como origem do AH, grau de reticulação, presença de lidocaína e pureza do produto interferem diretamente no potencial de desencadear reações, e o domínio técnico da injeção determina o quanto o tecido será agredido durante o procedimento (SIGNORINI M, et al., 2016).

No que diz respeito ao produto, os AHs disponíveis no mercado diferem quanto à sua origem biotecnológica (fermentação bacteriana) ou animal (derivada de cristas de galo), ao grau de reticulação, à concentração e à presença de lidocaína. O grau de reticulação influencia diretamente a viscosidade e a durabilidade do produto, enquanto a concentração de AH determina o volume de edema tecidual esperado. Produtos de origem animal apresentam maior potencial alergênico em razão da presença de impurezas proteicas residuais. A modificação do processo de fabricação do AH não animal estabilizado (NASHA), implementada em 1999, reduziu o conteúdo proteico bacteriano do produto e diminuiu significativamente a taxa de reações adversas de 0,15% para 0,06% (OLIVARES M e MERCADO V, 2026). A adição de lidocaína ao produto também representa fator de risco para reações alérgicas em pacientes com hipersensibilidade a anestésicos locais, devendo ser investigada na anamnese (SIGNORINI M, et al., 2016).

Do ponto de vista técnico, diversas práticas inadequadas podem contribuir para a ocorrência ou agravamento do angioedema labial, entre elas: uso de volume excessivo de produto por sessão; técnica traumática com múltiplas perfurações desnecessárias; injeção superficial em plano intradérmico em vez de submucoso; ausência de aspiração antes da injeção; e velocidade de injeção elevada, que pode traumatizar tecidos e desencadear resposta inflamatória local. O respeito ao volume máximo recomendado por sessão, o intervalo adequado entre aplicações e o planejamento criterioso do plano de aplicação são medidas fundamentais para reduzir o risco de reações tardias (SAAD Y e TANNOUS Z, 2025; ZETTLER E, et al., 2018).

A Anamnese como Ferramenta Preventiva

A anamnese pré-procedimento é a principal ferramenta disponível ao cirurgião-dentista para identificar pacientes de risco e prevenir complicações como o angioedema labial. Uma anamnese bem conduzida, detalhada e sistematizada deve ser realizada em todas as consultas, sem exceção, independentemente do histórico conhecido do paciente (SIGNORINI M, et al., 2016; ZETTLER E, et al., 2018).

Uma anamnese voltada à prevenção do angioedema em HOF deve investigar, de forma sistematizada: o histórico de alergias a medicamentos, alimentos, cosméticos e produtos injetáveis; episódios prévios de angioedema ou urticária, com atenção especial à possibilidade de componente hereditário; a listagem completa dos medicamentos de uso contínuo, com destaque para IECAs, AINEs e anticoagulantes; o histórico detalhado de procedimentos estéticos anteriores, incluindo produto utilizado, lote e eventuais reações adversas registradas; a presença de doenças sistêmicas e autoimunes; e o histórico familiar de reações alérgicas graves (SIGNORINI M, et al., 2016; ZETTLER E, et al., 2018).

O Termo de Consentimento Informado (TCI) deve ser compreendido como complemento indispensável da anamnese, e não como mero documento burocrático. Além de representar um instrumento ético e legal, o TCI reforça ao paciente a necessidade de reportar qualquer histórico relevante que possa ter sido omitido ou esquecido durante a consulta. Esse documento deve conter informações claras sobre possíveis complicações do procedimento, incluindo o angioedema labial e suas formas de manifestação, e sua ausência pode configurar negligência profissional perante órgãos reguladores e instâncias jurídicas (CFO, 2019).

A manutenção de ficha clínica atualizada é igualmente fundamental. O profissional deve registrar todos os produtos utilizados, incluindo marca, lote, volume e região de aplicação, bem como qualquer intercorrência observada durante ou após o procedimento. Pacientes que apresentaram reação adversa em sessões anteriores devem ser reavaliados clinicamente e, quando necessário, encaminhados para avaliação médica antes de nova aplicação (ZETTLER E, et al., 2018).

Boas Práticas Clínicas para Prevenção do Angioedema Labial

Conhecer os fatores de risco e escolher bem o produto são etapas que precedem o procedimento. A prevenção do angioedema labial, porém, estende-se para dentro do consultório, para o momento da aplicação e para os dias que se seguem. É nesse conjunto de condutas rotineiras que residem alguns dos maiores riscos clínicos da prática em HOF (SIGNORINI M, et al., 2016; SAAD Y e TANNOUS Z, 2025).

Em pacientes classificados como risco moderado, por exemplo, aqueles com histórico de reações leves a preenchedores ou com alergias documentadas sem critérios de contraindicação absoluta, a pré-medicação pode ser adotada como estratégia preventiva. O protocolo mais frequentemente descrito na literatura envolve o uso de anti-histamínico oral (ex: cetirizina 10 mg) e/ou corticosteroide oral (ex: dexametasona 4-8 mg) no dia anterior e no dia do procedimento, sempre sob orientação e prescrição médica. Essa conduta pode reduzir a intensidade de eventuais respostas imunológicas sem eliminar a necessidade de monitoramento pós-procedimento (ZETTLER E, et al., 2018).

A disponibilidade de kit de emergência no consultório de HOF é condição indispensável para a segurança do atendimento. O kit deve conter, no mínimo: adrenalina/epinefrina 1 mg/mL para aplicação intramuscular em casos de anafilaxia; anti-histamínico injetável (prometazina ou dexclorfeniramina);

corticosteroide injetável (dexametasona); hialuronidase, que atua como antídoto específico para as complicações do AH; aparelho de pressão arterial; oxímetro de pulso; e materiais para acesso venoso periférico. A composição atualizada do kit deve priorizar fármacos para manejo de oclusão vascular, anafilaxia, reações tardias e suporte cardiopulmonar (FAKIH-GOMEZ N, et al., 2024; MADERO-PÉREZ J, et al., 2025). A hialuronidase, além de compor obrigatoriamente o kit, deve ser utilizada com critério técnico, pois a própria enzima pode desencadear reações alérgicas (KROUMPOUZOS G e TREACY P, 2024). A Resolução CFO nº 198/2019 indica que o profissional deve estar capacitado para o manejo de urgências e emergências, incluindo o reconhecimento precoce de reações adversas graves (CFO, 2019).

O período de observação pós-procedimento é uma medida simples e frequentemente negligenciada. Recomenda-se manter o paciente em observação por pelo menos 20 a 30 minutos após a aplicação, permitindo a identificação de sinais de reação imediata, como inchaço progressivo, eritema generalizado, urticária, rouquidão ou dificuldade respiratória. O paciente deve ser orientado, de forma clara e por escrito, sobre os sinais de alerta que devem motivar retorno imediato ou busca por serviço de emergência nas horas e dias subsequentes ao procedimento (ANDRADE-HERNANDEZ PK, et al., 2025; OLIVARES M e MERCADO V, 2026). A rastreabilidade do produto registro sistemático de marca, lote, validade e número de registro sanitário do AH utilizado permite a identificação precoce de possíveis lotes problemáticos e oferece suporte em situações de investigação de reações adversas.

Por fim, a educação continuada do profissional constitui pilar indispensável na prevenção de complicações em HOF. A participação em cursos de suporte básico de vida (BLS) e suporte avançado de vida cardiovascular (ACLS), aliada à atualização constante sobre os protocolos de manejo de complicações estéticas injetáveis, confere ao cirurgião-dentista especialista as competências necessárias para identificar e intervir precocemente diante de qualquer adversidade. Um profissional bem capacitado não apenas trata complicações, mas também as previne (SIGNORINI M, et al., 2016; SAAD Y e TANNOUS Z, 2025).

Análise crítica da literatura

A análise dos estudos incluídos nesta revisão permite identificar um eixo comum de consenso: a prevenção do angioedema labial pós-preenchimento com ácido hialurônico é, em grande medida, uma responsabilidade pré-procedimento. Contudo, o que a literatura revela de forma mais provocadora é que essa prevenção ainda é exercida de maneira fragmentada na prática clínica: há profissionais que dominam a técnica, mas negligenciam a anamnese; consultórios que possuem o produto, mas carecem do kit de emergência adequado; pacientes que não são informados sobre sinais de alerta tardio. Essa fragmentação, mais do que a falta de conhecimento científico, parece ser o principal fator que sustenta a ocorrência de complicações evitáveis.

Uma das contribuições mais relevantes desta revisão é evidenciar que a distinção entre os mecanismos fisiopatológicos do angioedema imediato, mediado por IgE, e tardio, mediado por linfócitos T constitui um conhecimento fundamental para a prática clínica segura e baseada em evidências. O angioedema imediato exige que o consultório esteja equipado para uma emergência nas primeiras horas; o angioedema tardio exige que o profissional mantenha um sistema ativo de acompanhamento semanas e meses depois do procedimento (DELORENZI C, 2014; ANDRADE-HERNANDEZ PK, et al., 2025). O que a literatura mostra, de forma preocupante, é que a maioria dos protocolos clínicos disponíveis ainda se concentra no manejo imediato, deixando a janela tardia sem orientação sistematizada.

A ausência de protocolos preventivos padronizados para a realidade brasileira é uma lacuna que merece ser nomeada com clareza. O Brasil ocupa posição de destaque no mercado mundial de estética minimamente invasiva, mas a regulamentação da HOF pelo CFO em 2019 ainda é recente, e a produção científica nacional sobre prevenção de complicações específicas, como o angioedema labial, permanece escassa (SAAD Y e TANNOUS Z, 2025; MANGANARO NL, et al., 2022). As complicações por preenchedores dérmicos continuam sendo subnotificadas de forma sistemática, dificultando o desenvolvimento de recomendações baseadas em evidências robustas (COLON J, et al., 2023).

Outro ponto de divergência relevante entre os autores diz respeito ao peso dos fatores de risco individuais do paciente frente aos fatores técnicos do procedimento. Signorini M, et al. (2016) sustentam que a maioria das reações adversas pode ser evitada com planejamento adequado e técnica correta, posicionando a competência do profissional como variável central. Por outro lado, Olivares M e Mercado V (2026) argumentam que fatores imunológicos intrínsecos ao paciente como a expressão de mastócitos CD44 com forte adesão ao AH tecidual podem desencadear reações independentemente da qualidade técnica empregada. Owczarczyk-Saczonek A, et al. (2021) corroboram com essa visão ao demonstrar que a imunogenicidade do AH varia conforme características individuais do paciente, incluindo perfil imunológico, presença de doenças autoimunes e histórico de sensibilizações prévias. Essa divergência fundamenta a necessidade de uma abordagem tripartite na prevenção, que considere simultaneamente o paciente, o produto e a técnica.

A organização das informações em formato tabular teve como objetivo sintetizar as principais medidas preventivas para a redução do risco de angioedema após o preenchimento labial, em consonância com as evidências identificadas na revisão da literatura (**Quadro 2**).

Quadro 2 - Síntese das medidas preventivas para redução do risco de reações adversas associadas ao uso de preenchedores à base de ácido hialurônico.

Momento	Conduta preventiva	Finalidade
Antes do procedimento	Anamnese detalhada, identificação de alergias, angioedema prévio, uso de IECAs, AINEs e doenças autoimunes	Identificar pacientes de risco
Escolha do produto	Verificar origem, lote, validade, presença de lidocaína e registro sanitário	Reduzir risco de reações e garantir rastreabilidade
Durante o procedimento	Técnica atraumática, volume adequado, assepsia, plano correto de aplicação	Reduzir trauma tecidual e resposta inflamatória
Após o procedimento	Observar por 20-30 minutos e orientar sinais de alerta	Reconhecer reações imediatas
Seguimento tardio	Orientar retorno em caso de edema, dor, nódulos ou reação após semanas/meses	Identificar reações tardias
Preparo do consultório	Manter kit de emergência e capacitação em urgências	Reduzir risco de agravamento clínico

Fonte: Silva LML, et al., 2026.

Por fim, é preciso reconhecer que a responsabilidade do cirurgião-dentista especialista em HOF vai além da execução técnica do procedimento. Orientar o paciente no pós-procedimento, manter ficha clínica atualizada, disponibilizar kit de emergência e estar capacitado para intervir são condutas que a literatura aponta como indissociáveis de uma prática segura. A ausência do Termo de Consentimento Informado, o despreparo para manejo de reações adversas graves ou a falta de registro dos produtos utilizados não configuram apenas falhas técnicas: perante os órgãos reguladores da odontologia brasileira, podem caracterizar negligência profissional.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a prevenção do angioedema labial após preenchimento com ácido hialurônico depende de avaliação clínica criteriosa, anamnese detalhada, identificação de fatores de risco individuais, escolha adequada do produto, domínio técnico da aplicação e preparo do consultório para reconhecimento e manejo inicial de intercorrências. A distinção entre reações imediatas e tardias é essencial para orientar o acompanhamento do paciente e reduzir riscos. Recomenda-se que o cirurgião-dentista especialista em harmonização Orofacial mantenha registros completos, utilize termo de consentimento informado, assegure rastreabilidade do produto e esteja capacitado para atuar em situações de urgência.

Declaração de uso de inteligência artificial

Os autores declaram que a ferramenta de inteligência artificial Claude (Anthropic, versão Sonnet, 2025) foi utilizada como recurso de apoio em etapas específicas deste trabalho: sugestão de descritores de busca

nas bases PubMed/MEDLINE, SciELO e Google Acadêmico; apoio na organização estrutural do artigo; e auxílio na identificação de convergências e divergências entre os estudos analisados. Todas as referências foram verificadas e consultadas diretamente pelos autores em suas fontes originais. A redação, a análise crítica, a interpretação dos dados e o conteúdo científico são de responsabilidade integral dos autores.

REFERÊNCIAS

1. ALAWAMI AZ, TANNOUS Z. Late onset hypersensitivity reaction to hyaluronic acid dermal fillers manifesting as cutaneous and visceral angioedema. Journal of Cosmetic Dermatology, 2021; 20(5): 1483-1485.
2. ANDRADE-HERNANDEZ PK, et al. Angioedema associated with hyaluronic acid injection. Revista Alergia México, 2025; 72(3): 75.
3. CFO - CONSELHO FEDERAL DE ODONTOLOGIA. Resolução CFO nº 198, de 27 de fevereiro de 2019. Reconhece e regulamenta o uso pelo cirurgião-dentista de procedimentos de harmonização orofacial. Brasília: CFO, 2019. Disponível em: https://www.cfo.org.br. Acesso em: mar. 2025.
4. CHIANG YZ, et al. Masquerader of lip angioedema after lip injection. The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice, 2021; 9(1): 567-569.
5. CHUNG KL, et al. A systematic review of the literature of delayed inflammatory reactions after hyaluronic acid filler injection to estimate the incidence of delayed type hypersensitivity reaction. Aesthetic Surgery Journal, 2020; 40(5): NP286-NP300.
6. COLON J, et al. Adverse events reported from hyaluronic acid dermal filler injections to the facial region: a systematic review and meta-analysis. Cureus, 2023; 15(4): e38286.
7. DELORENZI C. Late-onset inflammatory response to hyaluronic acid dermal fillers. Plastic and Reconstructive Surgery — Global Open, 2014; 2(12): e276.
8. FAKIH-GOMEZ N, et al. Updated filler emergency kit: next-generation emergency solution. Aesthetic Plastic Surgery, 2024; 48(6): 1174-1180.
9. KROUMPOUZOS G, TREACY P. Hyaluronidase for dermal filler complications: review of applications and dosage recommendations. JMIR Dermatology, 2024; 7: e50403.
10. LEE W, et al. Etiology of delayed inflammatory reaction induced by hyaluronic acid filler. Archives of Plastic Surgery, 2023; 50(3): 225-232.
11. LEONHARDT JM, et al. Angioedema acute hypersensitivity reaction to injectable hyaluronic acid. Dermatologic Surgery, 2005; 31(5): 577-579.
12. MADERO-PÉREZ J, et al. Essential pharmaceutical drugs in the filler emergency kit. Aesthetic Plastic Surgery, 2025; 49(14): 4043-4056.
13. MANGANARO NL, et al. Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2022; 37(2): 204-217.
14. MENEZES MVA, et al. Aesthetic treatment of the lips with hyaluronic acid filler: the multi vector lip technique. Journal of Cosmetic Dermatology, 2025; 24(9): e70445.
15. OLIVARES M, MERCADO V. Labial angioedema and bacterial and viral infection following hyaluronic acid injection. Cureus, 2026; 18(2): e102791.
16. OWCZARCZYK-SACZONEK A, et al. The immunogenicity of hyaluronic fillers and its consequences. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2021; 14: 921-934.
17. OZTURK CN, et al. A severe acute hypersensitivity reaction after hyaluronic acid with lidocaine filler injection to the lip. Plastic and Reconstructive Surgery — Global Open, 2015; 3(8): e496.
18. SAAD Y, TANNOUS Z. Management of delayed complications of hyaluronic acid fillers: case series from the Middle East. Journal of Cosmetic Dermatology, 2025; 24(4): e70166.
19. SIGNORINI M, et al. Global aesthetics consensus: avoidance and management of complications from hyaluronic acid fillers — evidence and opinion-based recommendations. Plastic and Reconstructive Surgery, 2016; 137(6): 961e-971e.
20. ZETTLER E, et al. Complication management following rejuvenation procedures with hyaluronic acid fillers. Facial Plastic Surgery, 2018; 34(5): 502-508.