

# Implantes labiales

## Implantes faciales en estética

Margarita Esteban Herrero



**tech**

# CONTENIDO

## 1. Anatomía y proporciones de los labios

---

Fisiología de los labios  
Anatomía de los labios

## 2. Materiales utilizados para los labios

---

Materiales biodegradables (no permanentes)

## 3. Perfilado de labios y aumento del volumen labial

---

Procedimiento del relleno  
Durabilidad del relleno

## 4. Técnicas

---

Técnica 1: relleno  
Técnica 2: perfilado del arco de Cupido  
Técnica 3: corregir asimetrías  
Técnica 4: Hidratación

## 5. Características de los labios femeninos y masculinos

---

## 6. Rejuvenecimiento labios y zona peribucal

---

## 7. Complicaciones y efectos adversos

---

## 8. Bibliografía

---

## ANATOMÍA Y PROPORCIONES DE LOS LABIOS

Los labios son uno de los tejidos más sensibles del cuerpo; carecen de células protectoras, glándulas sudoríparas, grasa, melanina y queratina. Además, son muy vulnerables a los efectos del sol, pierden humedad y se resecan con facilidad. Por si fuera poco, también son muy propensos a sufrir infecciones.

Al ser uno de los tejidos más sensibles del cuerpo, los receptores táctiles y la conexión con la corteza **somatosensorial** son muy profusos, mucho más que en otras partes (1). Así mismo, el control que se tiene de los labios se debe a las capas musculares, que son sencillas pero muy desarrolladas.

### FISIOLOGÍA DE LOS LABIOS

Los labios designan la parte externa de la boca. Son dos estructuras (una superior y otra inferior) conformadas por piel y músculo que dan entrada a la **cavidad oral**. Su estructura anatómica consiste en un núcleo de **músculo esquelético** recubierto por **piel** (epidermis, dermis e hipodermis) y constituida interiormente por una **mucosa** formada por un epitelio de revestimiento, una lámina propia y una submucosa.

Los labios se extienden desde el margen inferior de la nariz hasta la frontera superior del mentón. El área rojiza recibe el nombre de **rojo** o **bermellón de los labios**, y debe su color característico a la abundancia de capilares sanguíneos bajo una capa de tejido epitelial transparente. Es una zona de transición entre la piel queratinizada y la mucosa oral. Como **no hay glándulas sebáceas ni sudoríparas**, los labios deben humedecerse con saliva para evitar su reseca (2). Un pliegue en la zona media de los labios conocido como **frenillo labial** une la zona interna de cada uno de ellos con la **encía**.

La **piel de los labios** está perfectamente adaptada para recibir ciertos estímulos y proteger al organismo. Como es más delgada, ricamente irrigada e innervada, percibe mejor la temperatura, el gusto y la textura de los alimentos. Como ya se mencionó, la coloración rojiza proviene de los **vasos sanguíneos subyacentes**, motivo por el cual suelen **sangrar** tan fácilmente cuando se lesionan.

El movimiento y apertura de los labios están condicionados por una serie de músculos controlados por el **nervio facial**. El más importante de ellos es el **orbicular**, que trabaja coordinadamente con la compleja red muscular del rostro, mandíbulas y parte superior del cuello.

La función de los labios es facilitar la articulación y manipulación de los alimentos que llegan a la cavidad bucal, pero también participan de la vocalización, la expresión facial y la comunicación. Gracias a un **esfínter** polivalente pueden adoptar multitud de formas.

## ANATOMÍA DE LOS LABIOS

El labio superior comprende el bermellón, o labio propiamente dicho, y la zona que se encuentra entre este, la base de la nariz y los surcos nasogenianos. El **inferior** está formado igualmente por el bermellón y la zona de piel limitada por la continuación de los surcos nasogenianos e, inferiormente, por el comienzo del mentón, en el surco mentolabial.

### Topografía labial

La topografía labial comprende las siguientes partes (figura 1):

1. Labio superior: porción cutánea
2. Columna del filtrum
3. Surco del filtrum
4. Arco de Cupido
5. Línea blanca del labio superior
6. Tubérculo central de la porción mucosa del labio superior
7. Comisura labial derecha
8. Labio inferior: porción mucosa o bermellón

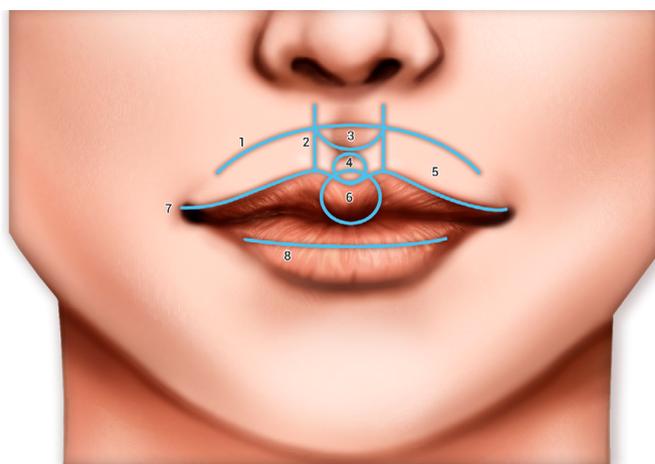


Figura 1. Topografía labial.

### Músculos de los labios

Su músculo más importante es el orbicular de los labios (4), que cierra el esfínter oral y proporciona la competencia labial, fundamental para una correcta respiración nasal. Los músculos elevadores del labio superior son: el **elevador del labio superior** (3), el **cigomático mayor** (1) y el **cigomático menor** (2). Otros músculos que actúan en los labios son el **triangular de los labios** (8), el **risorio** (5) y el **buccinador** (6) (figura 2).

En el labio inferior, la elevación y protrusión de la parte central es producida por los músculos **mentonianos** (10), mientras que su descenso se debe a la acción de los músculos **cuadrados del mentón** (9), que nacen del borde inferior de la mandíbula.

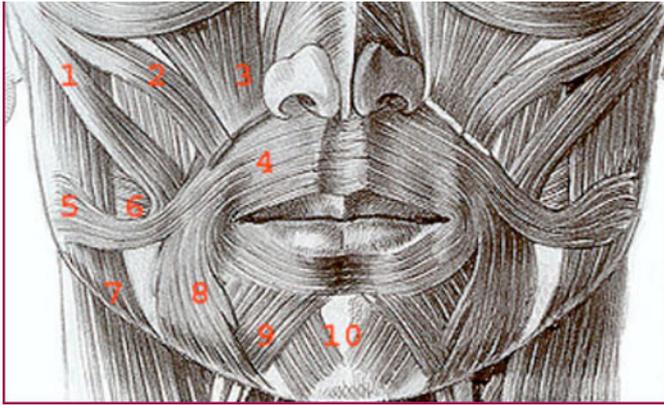


Figura 2. Músculos de los labios.

La inervación motora de tan compleja arquitectura muscular es proporcionada por las ramas del **VII par craneal o nervio facial**, mientras que la inervación sensitiva corre a través de las ramas del **nervio trigémino**.

El **riego arterial** viene de las arterias labiales superior e inferior y de las ramas de la arteria facial, mientras que el **drenaje venoso** se efectúa por las venas que derivan a la vena facial. El **drenaje linfático** de los labios se dirige hacia las cadenas submaxilar y submentoniana.

## MATERIALES UTILIZADOS PARA LOS LABIOS

A continuación, se describen de una manera más detallada todos los materiales más utilizados para los labios, clasificándolos en función de su duración en el tejido.

### MATERIALES BIODEGRADABLES (NO PERMANENTES)

Son los más empleados con fines labiales, ya que el proceso de envejecimiento es dinámico, por lo que no es aconsejable utilizar tratamientos permanentes.

- **Ácido hialurónico (AH):** el AH desempeña un papel fundamental en la estructura de la piel, ya que es el responsable de su elasticidad. Tiene la capacidad de retener a su alrededor una gran cantidad de agua, aportando volumen a los tejidos. Aunque el efecto de relleno se provoca principalmente por la propia inyección exógena de AH, se ha demostrado que hay una activación de los fibroblastos dérmicos que actúan indirectamente (3,4,5).

El AH puede ser de origen animal (de la cresta de gallinas o del globo ocular de los peces) o de origen biológico (extractos de cultivos de bacterias), que son los más empleados en la actualidad. Estos últimos tienen la ventaja de reducir las impurezas, asegurando la ausencia de proteínas biológica e inmunológicamente activas de los animales, lo que incluye a los virus.

El microimplante de AH se presenta en forma de gel viscoelástico, biodegradable, estéril y transparente. Dado que sus efectos perduran alrededor de los seis meses hasta un año, se hace necesaria la repetición del tratamiento una o dos veces al año. Se inyecta en la piel o en la mucosa, integrándose de manera natural en los tejidos sin producir fibrosis por reacción a cuerpo extraño y, por lo tanto, sin alterar las características de la piel. Es más, tiene un efecto beneficioso para la misma, proporcionando una mayor hidratación y aportando, mientras dura el efecto del microimplante, volumen a la dermis. En otras palabras, actúa por relleno e hidratación tisular.

Es biocompatible con el AH humano, por lo que no existe riesgo de reacciones alérgicas (la mayoría son productos sintéticos, por lo que no son necesarias pruebas de alergia). Sin embargo, es necesario advertir que los preparados contienen impurezas en mayor o menor grado (dependiendo del compuesto utilizado en la reticulación del AH para obtener mayor duración en el tejido) y se han descrito reacciones adversas tipo reacción inflamatoria prolongada y alergias en aproximadamente un 3 % de los pacientes. Por ello se desaconseja su uso en personas alérgicas a las proteínas del pollo o los huevos.

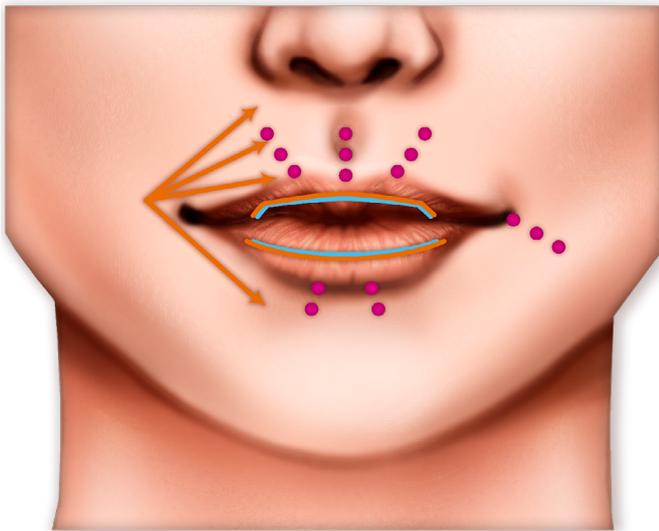
- **Colágeno:** el colágeno constituye el 70-80 % de la dermis, proporcionando el apoyo y la fuerza de la piel humana. Este material se encontraba entre los compuestos orgánicos más utilizados en la década de los 80.

Originalmente se inyectaba en la dermis y en el tejido celular subcutáneo para corregir depresiones a causa del acné, marcas de viruela y lipoatrofia, pero poco después el producto fue popularizado para rellenar los pliegues profundos nasolabiales, las arrugas relacionadas con la edad y el aumento de tejidos blandos como el de los labios. Proporciona resultados muy naturales y mejora la calidad de la piel, aunque sus efectos son de corta duración (unos cuatro meses).

## PERFILADO DE LABIOS Y AUMENTO DEL VOLUMEN LABIAL

Para el tratamiento de los labios de las personas jóvenes sólo es necesario aumentar el volumen de la parte central. El material de relleno se inyecta en la mucosa labial, en el borde de transición cutáneo-mucoso; también se puede perfilar mejor el arco de Cupido. Habitualmente se usan los rellenos temporales (7).

Las técnicas de inyección empleadas son la tunelización y las punciones seriadas (figura 3). El material debe colocarse en la submucosa, por encima del músculo orbicular de los labios. Si se quiere perfilar mejor la transición cutáneo-mucosa se debe introducir la aguja en el espacio entre la parte roja y blanca del labio y depositar allí el relleno. Si se está en el lugar apropiado, se podrá introducir el relleno sin resistencia, lo que permitirá ver inmediatamente una elevación del borde. Asimismo, se pueden perfilar las columelas del filtro, con lo que mejorará el aspecto global del labio, inyectando el relleno en la dermis media desde la base de las columelas.



- Técnica en abanico
- Técnica punto por punto
- Técnica tunelización

Figura 3. Técnicas de inyección en labios.

En las personas mayores hay que tratar el labio en toda su longitud y puede ser conveniente tratar también las arrugas verticales asociadas. Estas últimas, al ser superficiales, se recomienda tratarlas mejor con rellenos de colágeno. Otra opción es tratar con mayor volumen de relleno el borde labial. Como en esta zona es donde se originan las arrugas verticales, al expandirse el labio se conseguirá que disminuyan o sean menos visibles.

## PROCEDIMIENTO DEL RELLENO

Se debe limpiar y desinfectar la zona para aplicar anestesia local. A continuación, se inyecta el relleno en los labios en función de cada necesidad, y en una sesión que dura unos veinte minutos, según cada caso. Siempre se debe realizar un suave masaje para ayudar a distribuir el relleno de manera uniforme.

En las 48 horas posteriores la boca estará un poco inflamada y habrá que evitar fruncir los labios en exceso, el tabaco, el deporte y los posibles impactos. El paciente se puede incorporar a su rutina al momento.

## DURABILIDAD DEL RELLENO

Depende de muchos factores: del organismo, de la edad, del estilo de vida, etc. Hay que evitar el tabaco y seguir buenos hábitos. El deporte extremo, como el running a nivel de atletismo, hacen que se reabsorba antes. También depende, lógicamente, de las expectativas de cada paciente, pero en general, la duración es de entre **seis y doce meses** aproximadamente.

## TÉCNICAS

### TÉCNICA 1: RELLENO

Lo más importante es huir del efecto 'boca de pato' o 'labios de morcilla', uno de los principales miedos de muchos pacientes.

- **El objetivo:** conseguir una boca sensual, jugosa y, sobre todo, con una sonrisa atractiva, que enseñe poco las encías y con coloración sonrosada e hidratada. El fin es revertir los labios para que así se proyecten, siempre manteniendo la forma original y la armonía gracias al relleno.
- **La técnica:** la infiltración no se realiza en el borde labial, porque dejaría un efecto de sombrilla o bigote, sino en la mucosa. Es fundamental un buen manejo de la técnica para que el resultado del relleno de labios quede totalmente natural. Aunque el producto ya lleva algo de anestesia, puede aplicarse previamente un poco de lidocaína, porque los labios son una zona con muchas terminaciones nerviosas y podría causar molestias.
- **Sesiones:** una (+ revisión).
- **Resultados:** el aumento de labios puede durar entre seis y doce meses, según el estilo de vida del paciente.

### TÉCNICA 2: PERFILADO DEL ARCO DE CUPIDO

El borde labial se va aplanando con los años a medida que se envejece. Es entonces cuando aparecen las arrugas de alrededor de la boca y el famoso 'código de barras'.

- **El objetivo:** lo que se busca con el perfilado es recuperar la curvatura del labio que otorga frescura y redefine el arco de Cupido.
- **La técnica:** "Lo importante es infiltrar en la mucosa justo bajo el borde, pero nunca sobre el mismo, porque se podría comprimir el paquete vascular; por ello hay personas a las que el perfil les queda de color blanco" (8) (figura 4).
- **Sesiones:** una (+revisión).
- **Resultados:** el perfilado para marcar el arco de Cupido dura entre seis y doce meses, según el estilo de vida del paciente.

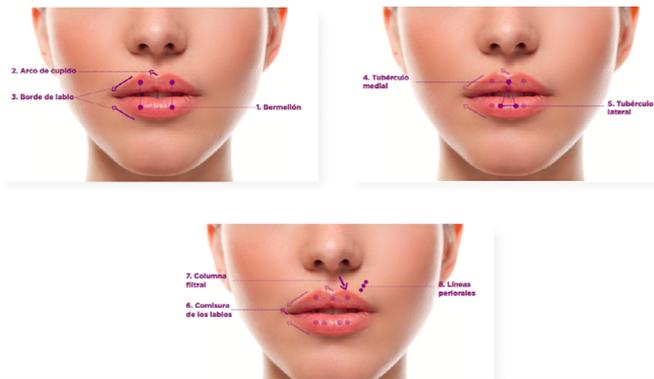


Figura 4. Técnica de inyección en el arco de Cupido (tomada de <https://abcblags.abc.es>).

### TÉCNICA 3: CORREGIR ASIMETRÍAS

Cuando el labio superior es más fino o grueso proporcionalmente que el inferior, el relleno bien aplicado consigue una armonía.

- **El objetivo:** una boca armónica, con labios simétricos y equilibrados.
- **La técnica:** infiltración de ácido hialurónico en las zonas descompensadas.
- **Sesiones:** una (+revisión).
- **Resultados:** la corrección de asimetrías mediante el relleno de Hialurónico dura entre seis y doce meses, según el estilo de vida del paciente.

### TÉCNICA 4: HIDRATACIÓN

En ocasiones, los labios están muy deshidratados pese a utilizar continuamente bálsamos específicos a base de ceras, aceites o mantecas.

- **El objetivo:** rehidratar y suavizar unos labios resecos y conseguir una mejor textura y tono.
- **La técnica:** inyección de relleno de bajo peso molecular. Bien aplicado, no se corre ningún riesgo de cambiar la forma o aumentar el volumen.
- **Sesiones:** una (+revisión).
- **Resultados:** entre seis y doce meses, según el estilo de vida del paciente.

## CARACTERÍSTICAS DE LOS LABIOS FEMENINOS Y MASCULINOS

La selección cuidadosa de los pacientes y una consulta detallada son los factores clave para conseguir resultados satisfactorios en cualquier procedimiento estético. Puede que el paciente desee que su labio sea de una determinada forma y puede que no sea posible desde un punto de vista realista, de modo que resulta crucial tener en cuenta el labio del que se parte. Dentro de estas características, siempre se debe tener en cuenta el sexo del paciente, ya que son muy distintas la boca de un hombre y la de una mujer (figura 5).

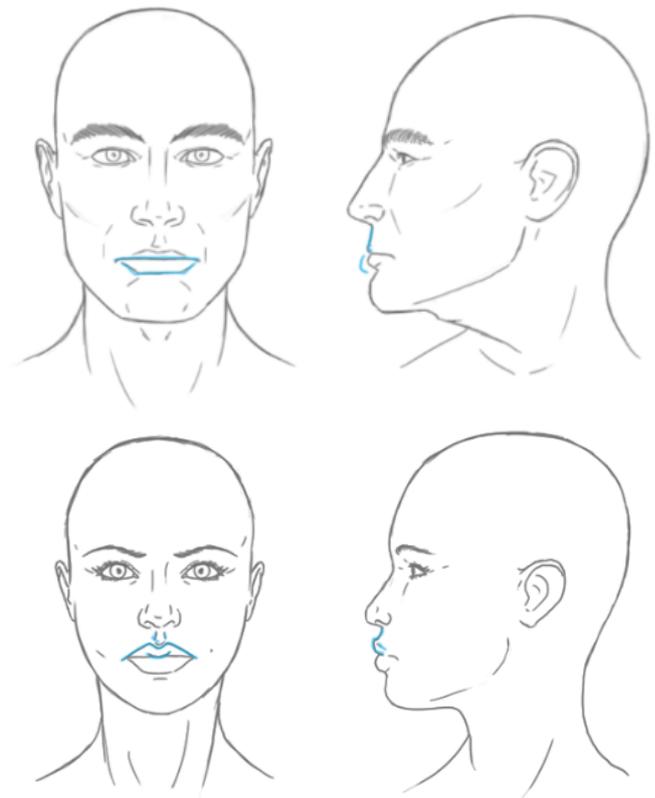


Figura 5. Diferencias en labios de hombres y mujeres.

## REJUVENECIMIENTO LABIOS Y ZONA PERIBUCAL

La región peribucal, en concreto los labios, las líneas de marioneta y el surco premandibular, también puede mejorar mucho (9). Para el tratamiento de los labios de las personas jóvenes solo es necesario aumentar el volumen de la parte central. El material de relleno se inyecta en la mucosa labial, en el borde de transición cutáneo-mucoso. También se puede perfilar mejor el arco de Cupido. Habitualmente se usan los rellenos temporales.

Las técnicas de inyección empleadas son la tunelización y las punciones seriadas. El material debe colocarse en la submucosa, por encima del músculo orbicular de los labios. Si se quiere perfilar mejor la transición cutáneo-mucosa, se debe introducir la aguja en el espacio entre la parte roja y blanca del labio y depositar allí el relleno. Si se está en el lugar apropiado, se podrá introducir el relleno sin resistencia y se verá inmediatamente una elevación del borde. Asimismo, se pueden perfilar las columelas del filtro, con lo que mejorará el aspecto global del labio, inyectando el relleno en la dermis media desde la base de las columelas.

En las personas mayores hay que tratar el labio en toda su longitud y puede ser conveniente tratar también las arrugas verticales asociadas. Estas últimas, al ser superficiales, se recomienda tratarlas mejor con rellenos de colágeno. Otra opción es tratar con mayor volumen de relleno el borde labial. Como en esta zona es donde se originan las arrugas verticales, al expandirse el labio, se conseguirá que disminuyan o sean menos visibles.

## COMPLICACIONES Y EFECTOS ADVERSOS

La colocación inadecuada del relleno suele ser la mayor causa de insatisfacción de los pacientes. En los rellenos reabsorbibles esto tiene fácil solución. La sensibilidad a los productos es relativamente rara y si se da suele responder bien al tratamiento con antiinflamatorios. La infección es rara y puede resolverse con antibióticos y antivirales. Una complicación más grave sería la necrosis cutánea (10).

Así, algunos autores han propuesto un sistema de clasificación de las reacciones a cuerpo extraño inducidas por la inyección de rellenos:

- **Grado I:** reacción leve con pocas células inflamatorias
- **Grado II:** reacciones inflamatorias claras con una o dos células gigantes
- **Grado III:** tejido fibroso con células inflamatorias, linfocitos y células gigantes
- **Grado IV:** granuloma con implante encapsulado y clara reacción a cuerpo extraño

Se debe diferenciar si las complicaciones son debidas a un producto no seguro o a una técnica incorrecta. Para minimizar las primeras es importante realizar exámenes rigurosos de los nuevos productos y verificar que posean la marcación CE. A esto debe añadirse que estos procedimientos se deben realizar en lugares apropiados y por especialistas debidamente entrenados en este tipo de técnicas.

Los productos sanitarios deben cumplir una serie de requisitos esenciales y deben estar anotados en el registro de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios. El marcado CE simboliza la conformidad con todas las obligaciones que incumben a los fabricantes.

Los productos tampoco deben ser tóxicos y han de tener una relación beneficio/riesgo adecuada además de ser estériles y estables. Deben estar etiquetados en español con datos que garanticen su correcta identificación y su uso con total seguridad, así como ser utilizados por profesionales cualificados y debidamente adiestrados en las condiciones y fines previstos por el fabricante.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Salem C, Gorrón R, Del Valle C. Reconstrucción labial: principios y técnicas. Cuadernos de cirugía. 2018; 18(1). 98-105.
2. Ash MM, Nelson SJ. Wheeler anatomía dental, fisiología e oclusao. Elsevier brasil; 2004.
3. Verpaele A, Strand A. Restylane SubQ, a non-animal stabilized hyaluronic acid gel for soft tissue augmentation of the mid- and lower face. *Aesthetic Surg J.* 2006; 26 Suppl:S10-7.
4. Requena L, Requena C, Christensen L, Zimmermann S, Kutzner H, Cerroni L. Adverse reactions to injectable soft tissue fillers. *J Am Acad Dermatol.* 2011; 64:1-34.
5. Wang F, Garza LA, Kang S, Varani J, Orringer JS, Fisher GJ. In vivo stimulation of de novo collagen production caused by cross-limited hyaluronic acid dermal filler injections in photodamaged human skin. *Arch Dermatol.* 2007; 143: 155-63.
6. Baumann L, Kaufman J, Saghari S. Collagen fillers. *Dermatol Ther.* 2006; 19: 134-40.
7. Hilinski JM, Cohen SR. Volumetric use of injectable fillers in the face. In: Cohen SR, Born TM, editors. *Facial rejuvenation with fillers.* Spain: Saunders. Elsevier; 2009. p77-92.
8. Alcalde MT. Nuevas necesidades cosméticas. *OFFARM.* 2006; 25(3).
9. Burke KE, Naughton G, Cassai NA. Histological, immunological and electron microscopic study of bovine collagen implants in the human. *Ann Plast Surg.* 1985; 14: 515-22.
10. Cohen JL. Understanding, avoiding, and managing dermal filler complications. *Dermatol Surg.* 2008; 34: 92-9.