Faculdade Sete Lagoas

GISELE FERRAZ BOTELHO

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO

SÃO PAULO

2022

Faculdade Sete Lagoas

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO

Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – Fascete, como requisito Parcial para conclusão do curso de Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Estética Orofacial

Orientador: Alexandre Morita Cutolo

São Paulo

2022

Botelho, **Gisele Ferraz Botelho**

Preenchimento Labial com Ácido Hialurônico– de 2022

24f

Orientador: Alexandre Morita Cutolo
Monografia (graduação) – Faculdade Sete Lagoas – Fascete, 2022

1. Preenchimento Labial 2.Ácido Hialurônico 3.Harmonização Orofacial I. Título
II.Cutolo, Alexandre Morita

Faculdade Sete Lagoas

Monografia intitulada "PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO" de autoria da aluna Gisele Ferraz Botelho, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Alexandre Morita Cutolo - Faculdade Sete Lagoas

Rogério Albuquerque Marques – Faculdade Sete Lagoas

São Paulo

2022

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por toda dedicação, apoio e esforço que fizeram para que eu pudesse realizar o meu sonho em ser dentista. Ao meu orientador, ao qual tenho extrema admiração profissional e por compartilhar conosco uma odontologia de excelência. E, aos meus amigos de turma, muito obrigada por compartilharmos dias de muito aprendizado.

RESUMO

O mundo da harmonização orofacial vem crescendo cada vez mais na área médica e odontológica, e o preenchimento labial com a utilização do ácido hialurônico é um dos procedimentos mais realizados atualmente. Portanto é importante entender, primeiramente sobre o ácido hialurônico, sobre as proporções corretas e qual técnica usar para se conseguir resultados estéticos satisfeitos, sobre as características do lábio envelhecido para que o profissional possa restabelecer as estruturas desse lábio, buscando o rejuvenescimento labial e melhoria na definição do contorno, do volume e da projeção labial.

Palavras-chaves: preenchimento labial, ácido hialurônico, harmonização orofacial

Abstract

The world of orofacial harmonization has been growing more and more in the medical and dental area, and lip filling with the use of hyaluronic acid is one of the most performed procedures today. Therefore, it is important to understand, first about hyaluronic acid, about the correct proportions and which technique to use to achieve satisfied aesthetic results, about the characteristics of the aged lip so that the professional can restore the structures of this lip, seeking lip rejuvenation and improvement in definition of contour, volume and lip projection.

Keyword: lip filler, hyaluronic acid, orofacial harmonization

Lista de abreviaturas e siglas

AH- Ácido Hialurônico

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....**10**

2. OBJETIVO **11**

3. REVISÃO LITERATURA.....**12**

3.1 Conhecimento anatômico 12

3.2 Envelhecimento 13

3.2.1. Relação Preenchimento Labial e Envelhecimento Facial.....14

3.3 Anamnese 15

3.3.1. Indicações.....15

3.3.2. Contraindicações.....15

3.3 Técnica Anestésica.....17

4. DISCUSSÃO..... 21

5. CONCLUSÃO.....**22**

6. REFERÊNCIAS **23**

1. **INTRODUÇÃO**

Ácido Hialurônico (AH) é um biopolímero formado pelo ácido glucurônico e a N-acetilglicosamina faz parte da constituição do organismo e atua no preenchimento dos espaços intracelulares. Esse ácido é o encarregado pela sustentação, pelo volume, pela hidratação e elasticidade da pele. (ABDULJABBAR, M. H.; BASENDWH, M. A).

O AH é o mais utilizado dentre os materiais de preenchimento reabsorvíveis, por ser considerado um material de origem natural, uma vez que é um importante componente da matriz extracelular (BORGHETTI, 2015).

Com o decorrer do tempo, o AH diminui, propiciando a atenuação destas prioridades da pele, colaborando para a desidratação cutânea e o aparecimento de rugas. O avanço tecnológico foi capaz de extrair e sintetizar o AH em forma de sal (hialuronato de sódio) o que permitiu tratar de modo geral o envelhecimento facial e se tornou o ácido de maior destaque (YAMAGUCHI, 2006).

É um grande desafio estabelecer excelência estética criando harmonia entre a beleza e a função do sorriso com a delicadeza e a complexidade dos lábios e componentes da face, visto que, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. Tal como a pele, estão sujeitos aos fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento (PAIXÃO et al., 2011; PHILIPP-DORMSTON; HILTON; NATHAN, 2014).

O preenchimento labial é uma técnica que consiste em aplicar através de uma seringa, ácido hialurônico nos lábios a fim de preenchê-los. O preenchimento devolve o contorno perdido e ainda remodela pontos específicos do lábio, superior ou ambos. (PAIXÃO 2015)

2. OBJETIVO

Este estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura sobre a técnica de preenchimento labial utilizando ácido hialurônico, abrangendo a eficácia deste tratamento proporcionando bons resultados, desde que seja bem indicada e siga os padrões técnicos, respeitando a anatomia das estruturas faciais e relacioná-la com o envelhecimento facial.

3. REVISÃO LITERATURA

Como os lábios são tridimensionais e estão com constante movimento, mudando de forma conforme se movem e, portanto, afetando toda a expressão facial, é um grande desafio modelar ou alargar os lábios com injeções de preenchimento. (ROHRICH, 2007). Erros podem ocorrer aqui que são óbvios mesmo com os menores desvios ou assimetrias. É preciso mais de apenas uma técnica de injeção para criar mudança no formato dos lábios. (TAMURA, 2010). Mesmo que pudéssemos dizer exatamente quanto e de qual material deve ser colocado em qual parte do lábio, certamente você verá resultados diferentes em cada pessoa. Não existe um regime de tratamento único para todos. Em vez disso, há uma infinidade de opções técnicos que devem sempre ser precedidas por uma análise profunda e boa comunicação com o paciente. Quanto melhor a interação desses fatores, 1 a probabilidade de um resultado bem-sucedido. (DELAY, 2017; KALIL et al., 2011)

3.1. Conhecimento Anatômico

Os procedimentos como preenchimento labial, preenchimento da face ou qualquer técnica de harmonização facial, é muito importante a compreensão da anatomia facial pelo profissional, evitando assim a chance de ocorrer erros técnicos por estar próximos de estruturas consideradas vitais e de importância pra irrigação e inervação da face. (BRAZ, André Vieira; SAKUMA, Thais Harumi). Alicerces nos quais é preciso fundamentar para construir o conhecimento, técnica segura, com menos intercorrência e muito mais efetividade. Intercorrência mais serias relacionam-se há obstrução vascular, deposição de um produto preenchedor, como o AH, dentro ou próximo a um vaso sanguíneo nesse vaso e toda artéria tecidual irrigada por esse vaso que vai sofrer uma diminuição de oxigenação, nutrientes, de compostos de elementos bioquímicos essenciais a manutenção da homeostasia celular, levando a um processo de morte celular, em casos mais sérios, uma necrose tecidual. (FERREIRA; CAPOBIANCO, 2016).

Os lábios são formados por uma porção interna que é úmida, composta por mucosa labial e por uma porção seca, composta por zona de transição, vermelhão do lábio e uma porção externa representada por pele e seus anexos. No limite da porção interna e a zona de transição, encontram-se as fibras musculares do músculo orbicular

da boca, que delimita dois compartimentos de gordura, entre eles, compartimento de gordura superficial e compartimento de gordura profundo. (FERREIRA, 2016).

A face é dividida verticalmente em 3 terços superior, médio e inferior, visto que para uma face harmoniosa é necessário que os três terços se apresentam com a mesma medida vertical. Visto que, o terço inferior do rosto também pode ser subdivido verticalmente em duas partes, superior que corresponde à altura do lábio superior, classificado como curto ou longo, e essa medida é obtida medindo a distância do subnasal ao estômio e os dois terços inferiores correspondem ao lábio superior e mento. Em repouso a anatomia dos lábios é variável, eles podem ser cheios ou finos, quanto ao volume, largos ou estreitos, quanto a largura horizontal, curtos ou largos, quanto a medida subnasal/estômio, visto que a medida vertical do lábio superior em relação ao Lábio inferior a proporção ideal é 1:1,6. Os lábios possuem naturalmente estruturas que se entrelaçam e projetam os tubérculos. Estrategicamente essas estruturas possuem áreas de projeção, e entre elas, áreas de reentrâncias. (CAPOBIANCO, 2016).

O lábio superior apresenta geralmente três tubérculos: o lateral direito, o superior, e o lateral esquerdo. (ROHRICH, 2007).

O conhecimento profundo e detalhado da anatomia labial, assim como dos formatos faciais e das diferenças étnicas, é fundamental e pode proporcionar resultados tanto mais seguros e eficazes quanto mais naturais e harmônicos no campo da estética e da promoção funcional. (PAIXÃO, 2015; KEDE; SABATOVICH, 2015).

3.2. Envelhecimento

Quando um procedimento como o preenchimento labial tem um cunho estético em potencial, além de todos os cuidados citados acima devemos examinar os cuidados gerais do paciente em relação ao seu envelhecimento. Por exemplo, uma pessoa que não usa protetor solar, que não tem cuidados com a sua pele envelhece mais rápido. Hábitos como alimentação, tabagismo, exercícios físicos, sono, exposição ao sol, idade entre outros fatores contribuem para o envelhecimento extrínseco da pele.

Aos 25 anos, a produção de colágeno começa a decrescer e, aos, 45, praticamente não mais acontece. É por isso que existe a preocupação de induzir a formação de

colágeno após os 25 anos. Nas mulheres, devido à diminuição de estrógeno na menopausa, ocorre redução de colágeno e de fibras elásticas. Por fim, os radicais livres, cuja produção é constante, são prejudiciais ao metabolismo orgânico quando em excesso, acelerando todo o processo de envelhecimento (PAIXÃO, 2015).

3.2.1. Relação Preenchimento Labial e Envelhecimento Facial

O lábio que mudou com o envelhecimento é um desafio para o profissional, pois existem processos de remodelação e mudanças que afetam a forma e o entorno do lábio.(ROHIRICH, 2007).

Um lábio envelhecido possui os lábios inferiores e superiores iguais, finos e alongados, ocorre a perda da definição uniforme e contorno do Arco do Cupido, a projeção da base nasal e o sulco labiomentual fica convexa e sua inclinação é mal definida, projeção equalizada dos lábios, perda do volume do vermelhão do lábio, colunas do filtro achatada e comissuras labiais revertidas. (PAIXÃO, 2015).

Os sinais de envelhecimento da região perioral resultam de uma combinação de fatores que incluem perda de volume do tecido subcutâneo, afinação da derme devido à diminuição de colágeno e elastina, e remodelação óssea. Movimentos musculares repetitivos do músculo depressor do ângulo dos lábios e do platisma também contribuem. Clinicamente, nota-se ptose da comissura labial e aprofundamento da linha labiomentoniana, também chamada de linha marionete (PAIXÃO, 2015).

Um lábio jovial é caracterizado por volume e contorno bem definidos. O Arco do cupido é bem definido, a inclinação dos lábios superiores e inferiores é côncava, o vermelhão do lábio é espesso, as colunas do filtro são proeminentes e preenchidas, comissuras labiais ligeiramente revertidas (PAIXÃO, 2015).

As características de um lábio jovem caucasiano perfeito foram descritas na literatura. A proporção da altura vertical ideal do lábio superior em relação ao lábio inferior é de 1:1,6. O lábio superior deve estar entre 18 e 20 mm do nariz e o lábio inferior deve estar entre 36 e 40 mm do queixo (PAIXÃO, 2015).

3.3. Anamnese

A anamnese e o exame do paciente antes do aumento dos lábios avaliam o estado da pele, a estética e a saúde do paciente e seu estilo de vida. Origem, cultura e características específicas de gênero também estão incluídas. O histórico médico é essencial para determinar a indicação e a contraindicação do tratamento com AH. Os seguintes pontos são esclarecidos em um questionário:

- Alterações relacionadas à idade;

- Estrutura da pele;

- Pré-tratamentos estéticos;

- Operações;

- Medicação;

- Infecções;

- Cicatrização tardia de feridas;

- Formação de queloides;

- Intolerância e alergias;

- Doenças autoimunes;

- Doenças metabólicas;

- Doença de tireoide;

- Tendências de sangramento;

- Gravidez;

- Hábitos

(REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER)

O profissional deve avaliar o paciente antes do procedimento, fazer anamnese, incluindo antecedente de alergia e uso de medicações, verificar riscos e benefícios, e discutir objetivos e expectativas do paciente. Fazer 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. (ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ, 2019).

A documentação é um suporte importante para explicar o curso do tratamento e também fornece proteção legal. Essa documentação deve ter sido adequada e totalmente explicada, informando a indicação, riscos e efeitos colaterais, alternativas e pré e pós-tratamento- visto e assinado pelo paciente. (ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ, 2019)

3.3.1. Indicações

Sendo indicado em casos com pacientes com lábios finos, pessoas com lábios desproporcionais, sendo o inferior ou superior muito mais fino que o outro, pacientes que perderam o contorno e o volume dos lábios devido ao envelhecimento. (CALCAGNOTTO, 2011; PARADA, et al, 2016)

3.3.2. Contraindicações

- Gravidez;
- Lactação;
- Distúrbios de coagulação;
- Processo inflamatório da região;
- Histórico de doenças do colágeno;
- Histórico de hipersensibilidade aos aviários e bacterianos;
- Hipersensibilidade do produto;
- Doenças autoimunes não controladas;
- Presença de preenchedores permanentes no local da aplicação;
- Uso pediátrico;

- Doenças sistêmicas descompensadas;

- Inflamação local (espinhas);

- Preenchedores Permanentes (PMMA) na região;

- Cirurgias plásticas previas;

(PARADA, et al, 2016; CALCAGNOTTO, 2011)

3.4. Técnica Anestésica

Antes do procedimento, é necessário fazer a adequação do meio, realizar a antissepsia intraoral e extraoral, preferencialmente com agentes antissépticos sem álcool, evitando-se reações de irritação a pele. Fazer dergemação da pele com clorexidina 2%. (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).
Em seguida utilizamos anestesia tópica, local e regional. Os cremes anestésicos tópicos incluem lidocaína, benzocaína e tetracaína. E são aplicados 20 minutos antes da injeção da anestesia local. A anestesia terminal infiltrativa inclui bloqueios de nervos infraorbitais e mentuais com lidocaína a 1% e epinefrina 1: 200.000. Anestésico local de baixo volume e suplementar é administrado na área perioral e injetado através de uma agulha de calibre 30 (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

3.5. Princípios Básicos de Injeção e Técnica no Preenchimento Labial

O AH deve ser aplicado na derme profunda, no tecido subcutâneo superficial ou em planos pré-periostais. Quando aplicado superficialmente, o produto pode ser visto através da pele apresentando aparência azulada, resultado esse dominado de efeito Tyndall, decorrente da refração da luz azul pelas partículas do preenchedor (PAIXÃO,2015).

A Técnica de injeção linear retrógrada é a mais praticada atualmente; o produto é injetado em uma linha ou “filamento” conforme a agulha vai se movendo (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER). A técnica de bólus injeta-se em ponto único uma pequena quantidade do produto

(geralmente supra periostal). O ácido hialurônico é injetado verticalmente na pele e administrado em bólus na área alvo (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

A técnica em leque é em ponto único de injeção e com agulha posicionada em eixo, cria-se vários túneis lineares em um padrão similar a um leque. É adequada para cobrir várias áreas relativamente grande em um número limitado de locais e punção. (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

A técnica travas são pontos de injeção que se transpassam, geralmente associada a técnica linear de retro injeção. (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

Os Lábios encontram-se divididos em três áreas anatômicas. A técnica de aplicação tem como base essa divisão, pois o preenchimento de cada uma delas proporciona um resultado distinto, como detalhado a seguir (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER):

- Contorno labial: proporciona definição aos lábios. É realçado quando se retro injeta linearmente o AH a partir do ápice do arco do cupido em direção a região da comissura labial ou da comissura em direção ao ápice do arco do cupido. O tratamento é realizado com agulha afiada 27-30G o material é injetado subdermicamente e retrógrado, em 2-3 inserções (dependendo do comprimento do lábio) por quadrante usando a técnica linear. O AH é injetado exatamente na borda vermelho-branca, o que fortalece a borda dos lábios, define o contorno e previne as rugas faciais. Ao injetar na borda vermelho-branca do contorno, o lábio é ligeiramente alongado (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

- Contorno Arco do Cupido: proporciona ao lábio sua expressão característica e pode ser contornado com precisão em pequenas quantidades com o uso de uma agulha fina (27-30G) e é injetado em combinações com o filtro. O material é injetado no limite vermelho-branco. A punção é feita na camada subdérmica, no ponto mais alto da ponta do arco do cupido, o material é injetado retrógrado até o ponto mais baixo do arco do cupido ou na direção oposta (ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ, 2019).

A borda do lábio a ser injetada é tomada entre o polegar e o indicador, a fim de neutralizar a sobrecorreção, aplicando uma leve contrapressão ao material que fui

para posicionar o material com precisão. (ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ, 2019).

- Mucosa labial: o preenchimento nessa área proporciona volume aos lábios. A injeção é feita com agulha afiada (27-30G) em quatro pontos, um ponto em cada quadrante labial. O material é injetado no centro do ponto selecionado. O preenchedor é injetado por meio de bólus no compartimento de gordura profundo (CGP), abaixo do músculo orbicular dos lábios, a agulha é escareada com aproximadamente 2-3mm de profundidade. Já que as arteriais labiais se encontram nesse compartimento, para reduzir o risco de injeção intravascular, recomendamos aspirar antes da injeção, injetando lentamente. É importante observar sempre na seringa a quantidade de volume dispensado pois tem que depositar simetricamente e em quantidades iguais em cada lado. Colocamos mais produto no lábio inferior do que no superior. (ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ, 2019).

- Vermelhão do lábio ou lábio seco: preenchimento nessa área possibilita projeção anterior dos lábios. A injeção é feita com agulha afiada (27-30G). O preenchedor é injetado no compartimento de gordura superficial (CGS), acima do músculo orbicular dos lábios. Pode-se realizar retro injeção linear ou bólus.

Contorno Filtro: O filtro está localizado entre o nariz e o lábio superior. O tratamento fortalece a borda e o filtro, dando ao lábio superior uma forma mais proeminente (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

A punção é feita subcutânea da caudal a cranial. O material é dispensado de forma linear e retrógrada sob controle visual (ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ, 2019).

A agulha é empurrada cranialmente na direção da narina enquanto pressiona suavemente a protuberância vertical do lábio superior (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER). O material deve ser dispensado exatamente na linha correta para respeitar o formato natural do lábio (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

Não faz sentido modelar um filtro se um filtro nunca existiu naturalmente. Isso pode parecer um pouco natural e pode facilmente levar a resultados indesejáveis (REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER).

É importante não injetar muito fundo, pois o efeito da acentuação não estará disponível, nem muito superficial, pois pequenas protuberâncias indesejadas permanecerão visíveis. (ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ, 2019).

4. DISCUSSÃO

Apesar da grande diversidade de técnicas de preenchimento labial, não existe consenso sobre qual a melhor delas. É interessante mencionar que também não existe consenso entre expertises nesse quesito. (THOMAS MK). Sendo assim, trabalhos prospectivos bem conduzidos seriam interessantes para elucidar tais questionamentos. Segundo os autores, antes da realização do preenchimento labial é necessário conhecimento prévio da anatomia labial e avaliação clínica dos lábios, para correta execução do procedimento. Há consenso dos diversos autores da viabilidade e da segurança de tal procedimento desde que observadas a anatomia, escolha de material, domínio de técnica e observação e acompanhamento no procedimento de preenchimento labial.

5. CONCLUSÂO

É possível obter ótimos resultados com o preenchimento labial, desde que o profissional compreenda os desejos do paciente e domine a técnica correta para realizar o tratamento, desde que tenha conhecimento da anatomia labial e de sua vascularização, para que o preenchimento seja seguro e estético. É necessário também que o profissional tenha conhecimento dos produtos e marcas de ácido hialurônico para que seja indicado o produto com a correta reticulação.

6. REFERÊNCIAS

ABDULJABBAR, M. H.; BASENDWH, M. A. Complications of hyaluronic acid fillers and their managements - Journal of Dermatology & Dermatologic Surgery 20 (2016) 100–106

BALASIANO, L. K. A.; BRAVO, B. S. F. Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável. Surg Cosmet Dermatol 2014;6(4):33843.

BRAZ, André Vieira; SAKUMA, Thais Harumi. Atlas de anatomia e preenchimento global da face. Rio de Janeiro, 2017.

BRAZ AV, MUKAMAL LV. Preenchimento labial com microcânula. Surg Comest Dermatol.2011;3(3):257-60.

CAMPOS FERNANDA DO N. LEMOS et al. Os Novos Campos de Atuação na Odontologia Brasileira, Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research – vol.21, n.2, pp. 145-150 (Dez 2017 – Fev 2018).

CALCAGNOTTO R, GARCIA AC. Uso de microcanulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli - lático Surgical & Cosmetic Dermatology 2011; 3 (1): 74 – 76.

CAPOBIANCO, 2016

GIUSTIE et, al. 1997

GOERTELMEYER R, JONES D et al. A validated lip fullness grading scale. Dermatol Surge. 2008;(34 Suppl 2):S1616.

CALCAGNOTTO, 2011

CAPO BIANCO, 2016

COSTA, A. Características reológicas de preenchedores dérmicos à base de ácido hialurônico antes a após passagem através de agulhas - Surg Cosmet Dermatol 2013;5(1):8891

CROCCO, E. I.; ALVES, R. O.; ALESSI, C. Eventos adversos do ácido hialurônico injetável - Surg Cosmet Dermatol 2012;4(3):259-263

DURANTI, F., SALTI, G., BOVANI, B., et al. Injectable hyaluronic acid gel for soft tissue augmentation: A clinical and histo- logical study. Dermatol. Surg. 24: 1317, 1998.

DELEY, 2017

ELOÁ LUVIZUTO – THALITA QUEIROZ , Arquitetura Facial- 1º ed- 2019 – Sâo Paulo, Editora Napoleão

FERREIRA, 2016

KALIL et al., 2011

LARSEN, N. E., POLLAK, C. T., REINER, K., et al. Hylan gel biomaterial: Dermal and immunological compatibility. J. Biomed. Mater. Res. 27: 1129, 1993.

LAURENT, T. C. Biochemistry of hyaluronan. Acta Otolaryngol. Suppl. 442: 7, 1987.

LAURENT, T.C., and FRASER, J. R. Hyaluronan. FASEB J. 6:2397, 1992.

PAIXÃO, 2015

PARADA, et al, 2016

Q-MED AB. Restylane (Investigators Brochure). Uppsala, Sweden: Q-Med AB, 1996.

RADLANSK, R, J.; WESKER, K. A. A face: atlas ilustrado de anatomia - 2ª ed. – São Paulo: Quintessence Editora, 2016

REGINA REYMOND – CHRISTIAN KOHLER, Lábios 45 Técnicas de Injeções Estético Labial

ROHRICH, Rod J.; GHAVAMI, Ashkan; CROSBY, Melissa A. The role of hyaluronic acid fillers (Restylane) in facial cosmetic surgery: review and technical considerations. Plastic and reconstructive surgery, v. 120, n. 6S, p. 41S-54S, 2007.

ROHRICJ RJ, PESSA JE. The anatomy and clinical implications of periodal sub muscular fat. Plast Reconstr Surg. 2009;124:266-71

SARNOFF DS, SAINI R, GOTKIN RH. Comparison of filling agents for lip augmentation. Aesthet Surg J. 2008; 28:556-63

SATTLER, G.; GOUT, U. Guia ilustrado para preenchimentos injetáveis: bases, indicações, tratamentos – São Paulo: Quintessence Editora, 2017

TAMURA, 2010

YAMAGUCHI, 2006