FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

JOÃO DO CARMO MARQUEZ

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: Lip Lifting

BELO HORIZONTE-MG
2023

JOÃO DO CARMO MARQUEZ

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: Lip Lifting

Monografia apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Harmonização Orofacial da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientador: Prof. Drª. Marcela M. Tbebit

BELO HORIZONTE-MG

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: Lip Lifting

Prof. Drª. Marcela M. Tbebit
Instituição Faculdade Sete Lagoas – FACSETE
Orientador(a)

Prof. Dr.
Instituição

Prof. Dr.
Instituição

BELO HORIZONTE-MG
2023

Dedico esta monografia aos meus pais Manoel e Josina, que sempre me ensinaram a ter fé, paciência e força de vontade para superar todos os desafios que a vida nos impõe.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha querida esposa, Carlene e minhas filhas incentivadoras, Marcela e Fernanda, apoiando meus projetos mais simples até os mais cansativos.

Aos professores, que cada um à sua maneira souberam passar o conhecimento e modificar o aprendizado.

Aos meus colegas que sempre estiveram discutindo sobre os mais diversos assuntos, compartilhando conhecimento.

“Só se vê bem com o coração, o essencial é invisível aos olhos".
(Saint-Exupéry)

HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: Lip Lifting

RESUMO

Os lábios e a região perioral são de extrema importância na aparência jovem, atratividade e beleza, considerados a maior unidade de expressão móvel da face e desempenham um papel importante na comunicação não verbal. Em decorrência e interesse por procedimentos estéticos relacionados à face, especialmente aos lábios, com ênfase na busca por contorno e volume, esta abordagem passou a ser mais discutida. Destaca-se ainda, a importância do sorriso na estética facial e como lábios carnudos e bem definidos são considerados atrativos. No entanto, com o envelhecimento, os lábios podem passar por alterações anatômicas, tornando-se mais longos e com menor exposição dentária. Assim, o presente estudo tem como objetivo geral evidenciar os importantes fatores que abordam a técnica de rejuvenescimento labial denominadas Lip Lift ou lifting de lábios a partir da revisão de literatura. Nesta revisão, foram descritos os sinais de envelhecimento na região do terço médio, sendo revisados estudos sobre restauração labial e a técnica Lip Lifting utilizando como base de dados PubMed, Scielo, Capes e Google Scholar. Com visão dialógica, diante do problema investigado, foi utilizada a abordagem qualitativa proporcionando maior autonomia teórico-metodológica na concretização desse estudo, apresentando descrições detalhadas sobre o tema proposto, de forma a aproximar e compreender melhor suas peculiaridades. Pode ser concluído que das diferentes técnicas de lifting do lábio superior são descritas na literatura, a técnica Bull Horn – lifting labial indireto adaptada, traz uma melhora acentuada da aparência e é realista, beneficiando assim os pacientes com o rejuvenescimento nesta região perioral.

Palavras-chave: Lip Lift; Lip Lifting; lifting labial; elevação do lábio superior.

OROFACIAL HARMONIZATION: Lip Liftting review

ABSTRACT

The lips and perioral region are of extreme importance in youthful appearance, attractiveness and beauty, considered the largest unit of mobile expression of the face and play an important role in non-verbal communication. As a result of the interest in aesthetic procedures related to the face, especially the lips, with emphasis on the search for contour and volume, this approach became more discussed. Also noteworthy is the importance of the smile in facial aesthetics and how fleshy and well-defined lips are considered attractive. However, with aging, the lips may undergo anatomical changes, becoming longer and with less tooth exposure. Thus, the present study has the general objective of highlighting the important factors that address the lip rejuvenation technique called Lip Lift or Lip Liftting from the literature review. In this review, the signs of aging in the middle third region were described, and studies on lip restoration and the Lip Liftting technique were reviewed using PubMed, Scielo, Capes and Google Scholar as a database. With a dialogic view, in view of the investigated problem, a qualitative approach was used, providing greater theoretical and methodological autonomy in the implementation of this study, presenting detailed descriptions of the proposed theme, in order to approach and better understand its peculiarities. It can be concluded that of the different upper Lip Lift techniques described in the literature, the Bull Horn technique – adapted indirect lip lift, brings a marked improvement in appearance and is realistic, thus benefiting patients with rejuvenation in this perioral region.

Keywords: Lip Lift; Lip Liftting; lip lift; upper lip elevation.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Anatomia labial: 1) Filtro; 2) Cumes do filtro/Colunas; 3) Arco do Cupido; 4) Pontos mais altos do vermelhão (bilaterais); 5) Rolo branco; 6) Vermelhão do lábio superior;7) Tubérculo do lábio superior; 8) Borda do vermelhão (junção mucocutânea); 9) Vermelhão do lábio inferior; 10) Comissuras orais (labiais); 11) Sulco Nasolabial; 12) Sulco mentolabial.....15
Figura 2. Anatomia labial.....16
Figura 3. Envelhecimento da região perioral.....17
Figura 4. Resultado da Lip Lift: Figura4a) antes do Lip Lift; Figura4b) aumento de 6 mm após 12 meses da cirurgia.....19
Figura 5. Técnica de Lifting labial direta e indireta.....20
Figura 6. Cicatriz atrófica com perda da definição da base nasal após “Italian Lip Lift”.....21
Figura 7. Cicatriz atrófica com estrias após levantamento vertical com incisões laterais estendidas.....21
Figura 8. Cicatriz atrófica com perda da definição da base nasal após “Italian LipLift”.....22
Figura 9. Cicatriz atrófica com estrias após levantamento vertical com incisões laterais estendidas.....22
Figura 10. A ressecção está completa. Observe a altura do defeito (4 mm) e o comprimento das abas antes de encurtar. Observe também a derme visível (branca) nas soleiras, indicando ressecção relativamente menos profunda.....24
Figura 11. Planejamento pré-operatório.....24
Figura 12. O lábio é bimanualmente puxado superiormente em diferentes níveis até alcançar aproximadamente 2 mm de exposição dentária.....25

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Sistema de classificação do lábio superior, ferramentas de diagnóstico e tratamento cirúrgico.....19
Tabela 2. Marcação Cirúrgica.....26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 11

2 OBJETIVO 13
2.1 Objetivo geral 13
2.2 Objetivos específicos 13

3 REVISÃO DE LITERATURA 14
3.1 Anatomia dos lábios e o processo de envelhecimento 14
3.2 Técnica de rejuvenescimento labial denominadas Lip Lift ou lifting labial . 17
3.3 Passo a passo cirúrgico baseado na técnica Lip Lift 23
3.3.1 Planejamento pré-operatório: técnica cirúrgica e seleção dos pacientes 23
3.3.2 Marcação cirúrgica e excisão 23
3.3.3 Dissecção e fechamento 27
3.3.4 Cuidados pós-cirúrgicos 29

4 METODOLOGIA 31

5 DISCUSSÃO 32

6 CONCLUSÃO 35

REFERÊNCIAS 36

1 INTRODUÇÃO

A Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos informou que foram realizados 13,2 milhões de Procedimentos Cosméticos Minimamente Invasivos, equivalente a 16%, sendo 234.374 liftings faciais em 2020, tonando-se o terceiro procedimento de cirurgia estética mais popular. [1] Diante desta realidade, é notório o crescente interesse em procedimentos estéticos voltados para a face, especialmente o procedimento lifting labial como procedimento cosmético minimamente invasivo. Desde 1971, o procedimento cirúrgico é descrito na literatura por Cardosa e Sperli para o rejuvenescimento da região perioral. [2]

O sorriso tem grande importância na estética facial, nos quais os Lábios representam suas unidades anatômicas. Os lábios e a região perioral são de extrema importância na aparência jovem, atratividade e beleza. Neste sentido, lábios volumosos e bem definidos fazem parte da busca a expressão de beleza, cujo objetivo é idear um contorno e volume ideais para proporcionar uma aparência mais jovem e atraente. Entretanto, o processo natural de envelhecimento pode afetar a anatomia labial, levando a alterações que podem ser desafiadoras do ponto de vista estético.

Neste aspecto, o lifting labial é uma opção para rejuvenescer e realçar esta região, cujo procedimento corresponde ao levantamento, everção e aumento o lábio, no qual pode ser exercido por toda a extensão da borda do vermelhão ou sob o nariz.[3.] Este procedimento é considerado uma opção minimamente invasiva para melhorar a estética e a função dos lábios. Embora seja mais comumente indicado para faixas etárias mais avançadas, também pode ser utilizado em pacientes mais jovens para corrigir o sorriso.

É indicado principalmente quando há uma grande distância entre a base nasal e a borda do vermelhão do lábio superior, independentemente da plenitude labial ou etiologia [4] e para pacientes que possuem pouca exposição dos dentes incisivos devido à ptose dos tecidos da região ou àqueles que possuem uma grande distância entre a base do nariz (columela) e o vermelho do lábio superior.

Existem outros procedimentos minimamente invasivos, como preenchimentos, tratamentos a laser, podem ser utilizados com eficácia com base na condição do paciente e nos resultados desejados. Os preenchimentos dérmicos, especialmente os à base de ácido hialurônico e hidroxiapatita de cálcio são comuns para esse fim. Não obstante, uma abordagem tridimensional é essencial para aprimorar o rejuvenescimento facial, com foco na unidade estética do rosto em vez de dobras e sulcos.

O lábio superior é repetidamente negligenciado nos procedimentos de rejuvenescimento facial, apesar de sua centralidade na harmonia e beleza facial. Os motivos plausíveis podem incluir a incapacidade de reconhecer imperfeições, inexperiência com levantamento labial ou insatisfação com as técnicas atuais, além de cirurgiões terem maior foco em outras características. As técnicas de levantamento labial padrão de hoje incluem ressecção subnasal (indireta) e avanço do vermelhão (direto), ambos deixando uma cicatriz contínua.

Além de reduzir as cicatrizes visíveis, o *lifting* labial “ideal” deve restaurar a aparência dentária, aumentar o vermelhão visível, melhorar as partes carnudas que formam o contorno da boca e inibir a migração da cicatriz para produzir resultados duradouros.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo geral

Evidenciar os importantes fatores que abordam a técnica de rejuvenescimento labial denominadas Lip Lift ou lifting de lábios a partir da revisão de literatura.

2.2 Objetivos específicos

a. Descrever os principais aspectos que envolve o planejamento deste procedimento cirúrgico.
b. Explanar as dimensões e características dos lábios e as indicações e contraindicações do lifting labial.
c. Discutir as complicações e manejo disponibilizadas como alternativas na literatura.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Anatomia dos lábios e o processo de envelhecimento

A mandíbula, o osso maxilar e os dentes representam as estruturas de tecido duro que moldarão a área perioral e a boca. O envelhecimento afeta essas estruturas. A retrusão maxilar da maxila é evidente tanto em pacientes totalmente dentados quanto naqueles com perda de dentes. O aprofundamento da maxila sustenta um posicionamento posterior do lábio superior e do sulco nasolabial.[5]

O lábio superior é uma terminologia multíplice, visto que pode indicar apenas o vermelhão seco, como também pode abranger a pele localizada superiormente ao vermelhão e inclusive englobar a mucosa labial.[6]

Rohrich e Pessa [7] delinearam cinco compartimentos superficiais e dois profundos de gordura facial. As curvas e a plenitude da juventude acabam dando lugar à aparência flácida e enrugada do envelhecimento. A gordura perioral é caracterizada por um departamento profundo abaixo dos músculos mentoniano e orbicular da boca, diferente da pequena gordura superficial lobulada dos lábios. A zona de transição úmida-seca dos lábios define a borda mais anterior do tecido adiposo profundo submuscular.[5]

O monte perioral como um andaime de finas separações fibrosas trabeculares define um compartimento de gordura separado. Com o envelhecimento, torna-se lipodistrófico e ptótico. [8] Depósitos de gordura profunda foram definidos sob a linha melomental (marionete). Como esses depósitos são circundados por ligamentos retentores (condensações de tecido fibroso), isso pode afetar os procedimentos de Volumização. [9] O filtro é caracterizado por uma compartimentação de gordura por delicadas membranas relacionadas à sua anatomia vascular particular.[10]

Na anatomia dos lábios superiores e inferiores, ambos possuem uma membrana mucosa, vermelhão e superfícies cutâneas. [11] Comumente, a zona do vermelhão nos lábios é a mais destacada, mas não se pode deixar de evidenciar que o lábio superior

se estende a partir das dobras nasolabiais até a margem inferior do nariz.[12] Já o lábio inferior envolve a região entre as comissuras laterais e o vinco labial do mento.[13]

Muitas são as estruturas anatômicas do lábio conforme ilustradas na Figura 1.

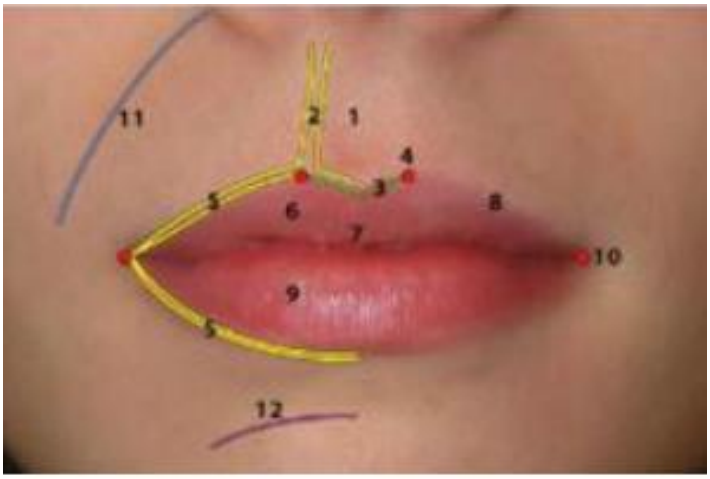


Figura 1 – Anatomia labial: 1) Filtro; 2) Cumes do filtro/Colunas; 3) Arco do Cupido; 4) Pontos mais altos do vermelhão (bilaterais); 5) Rolo branco; 6) Vermelhão do lábio superior; 7) Tubérculo do lábio superior; 8) Borda do vermelhão (junção mucocutânea); 9) Vermelhão do lábio inferior; 10) Comissuras orais (labiais); 11) Sulco Nasolabial; 12) Sulco mentolabial.[14]

Ao redor da borda circunferencial da pele vermelhão, uma linha fina de pele pálida acentua a diferença de cor entre o vermelhão e a pele normal. Ao longo da borda superior da pele vermelhão, duas elevações paramedianas do vermelhão formam o arco de Cupido. Duas colunas verticais elevadas de tecido formam uma depressão na linha média chamada filtro, que está localizada entre as elevações paramedianas do vermelhão e a columela acima. O sulco labiomentoniano passa horizontalmente em forma de U invertido através do lábio inferior, o que intrabucalmente corresponde à profundidade do sulco gengivolabial.[13]

Os lábios, superior e inferior se cruzam no ângulo da boca referido como a comissura, podendo ser visualizado na Figura 2, cujo ponto implica nos vários músculos que são envolvidos no movimento do lábio que se ligam. [15]



Figura 2 – Anatomia labial [16]

Delineando as bordas vermelhas dos lábios, superior e inferior, há uma convexidade pálida de 2 a 3 mm denominado como rolo branco, composto pelo abaulamento do músculo orbicular da boca que fica abaixo.[17] A conexão dos lábios, superior e inferior ocorre nas gengivas pelo frênulo labial superior e frênulo labial inferior, mutuamente.[13]

Abranger os principais aspectos que envolvem a anatomia facial e labial são essenciais para igualmente compreender como o organismo funcionam, especialmente nos principais processos do envelhecimento dos lábios. Neste sentido, Lambros [4] evidenciou haver uma maior valorização da perda de volume dos tecidos moles nos terços médio (a boca, o queixo (mento), as bochechas e a mandíbula) e superior da face envelhecida.

Na boca, os lábios quando apresentam sinais de senescência ocorrem mudanças ficando murchos, conhecida como lábios caídos, o que os torna não atraentes. O envelhecimento acontece em decorrência a perda de fibras de colágeno, elastina, ácido hialurônico ficando murchos, conhecida como lábios caídos, o que os torna não atraentes.

Na Figura 3 é mostrada a região perioral, a partir do rosto jovem mostrando lábios franzidos, mas com envelhecimento aparentam tensos e mais franzidos.

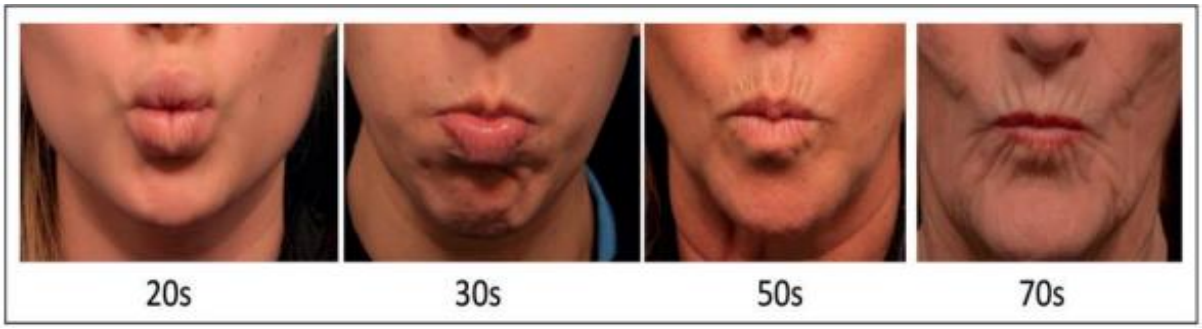


Figura 3 – Envelhecimento da região perioral. [10]

Ademais, além do envelhecimento perioral, é importante salientar que determinados fatores contribuem para a senescência, perda de atratividade e fragilidade, como: edentulismo, reabsorção óssea, perda de volume e elasticidade do tecido mole subcutâneo, retração do lábio vermelho, tabagismo e exposição ultravioleta. Além disso, os lábios estão expostos a irritantes e fatores ambientais que desafiam a função de barreira de sua fina camada córnea. [2]

No envelhecimento no terço médio da face, há uma retrusão gradual do infraorbital rebordo e a maxila anterior, contribuindo em parte ao desenvolvimento da deformidade em calha lacrimal e um vetor negativo do globo anterior em relação à massa de tecido mole da bochecha.[18,19.]

A órbita expande-se inferolateralmente e superomedialmente.[10] Em caso de perda de dentes, também há uma redução na altura facial total devido à perda de osso na mandíbula e maxila. [6] Devido a perda de projeção da maxila tende a aumentar a abertura piriforme, sendo prejudicial quanto a sustentação do nariz, assim como a da parte central do lábio. Isto posto, pode resultar em ptose da região central da face, podendo propiciar um alongamento do nariz e do lábio superior.[6]

3.2 Técnica de rejuvenescimento labial denominadas Lip Lift ou lifting labial

A região perioral é a área anatômica mais dinâmica da face e sujeita a mudanças complexas e dramáticas durante o envelhecimento. O tratamento bem-sucedido para o rejuvenescimento perioral ainda não foi identificado e estudos anteriores relataram apenas resultados subjetivos.[20]

O Lip Lift como técnica cirúrgica estética funcional é realizada com o intuído de reposicionamento do lábio superior para alcançar um melhor contorno labial, bem como como exposição adequada dos dentes e um sorriso harmônico. Essa técnica permite que seja promovido o rejuvenescimento labial e facial.[21]

É uma forma cirúrgica minimamente invasiva a qual promove uma exposição mais harmoniosa dos incisivos superiores e a everção do lábio superior. Em decorrência disso, é destacado o vermelhão do lábio.[22] Mesmo que seja considerada uma técnica simples é uma microcirurgia delicada que possui detalhes importantes os quais dever ter uma maior atenção e habilidade do cirurgião no alcance do completo do sucesso do procedimento.[23]

Sabendo que o envelhecimento conforme supracitado [4,5,6,10,16,17,18] é um processo que acomete os lábios, igualmente ocorre em outras unidades da face, tais como, nariz, olhos, mandíbulas, malar, entre outros. Logo, é fundamental que seja dada a devida importância aos lábios, visto que o terço inferior tende a ficar desarmônico. Ademais, o terço inferior é apontado como o mais relevante na definição do diagnóstico e uma terapêutica na Odontologia.[22]

Com o processo do envelhecimento, a distância entre o nariz e os lábios aumenta, como também ocorre a perda de volume labial, que ocorre devido a perda de colágeno [4] e gordura [7,8,9] e por conseguinte, a sustentação da pele.[24] Importante salientar que nestes casos, não seria o seria suficiente utilizar procedimentos de preenchimentos, já que não resolveria. Além disso, se usado pode causar o efeito “bico de pato”. [6,23] Logo, o Lip Lift é a melhor opção para elevar a boca, recuperar os contornos, diminuir as rugas na região perioral provendo assim o rejuvenescimento labial.

Todavia, existem indicações como contraindicações para esse procedimento cirúrgico. Quanto as indicações a principal queixa corroborada na literatura é o lábio muito baixo e fino [12,13,15] o que não proporciona um sorriso harmônico, mas após a realização do Lip Lift há uma melhora nas linhas radicais do lábio superior.

Raphael, Harris e Harris [6] propuseram uma tabela terapêutica (Tabela 1) com base nos fatores como altura do filtro, altura labial, exposição dentária em função (em

milímetros), relevantes no diagnóstico. Desta forma, correlacionaram cada característica a terapia indicado (Figura 10). [6]

Tabela 1 – Sistema de classificação do lábio superior, ferramentas de diagnóstico e tratamento cirúrgico.

Tipo	Altura do filtro	Altura labial	Exposição dental (mm)	Terapêutica
0	Normal	Normal	1–2	Nenhum
1	Normal	Curto	≥ 1 mm	Volumização labial
2	Longo	Normal	0	Lip Lift
3	Longo	Curto	0	Combinação Lip Lift e Volumização

Fonte: Adaptado de Raphael, Harris e Harris [6.]

Esta classificação delineada por Raphael, Harris e Harris [6] (Tabela 1), como sistema de classificação veio como forma de categorizar os pacientes por altura labial e filtral. Os Tipos 2 e 3 (Tabela 1) estão associados a filtro alto, uma pontuação filtro-labial de pelo menos 3 e nenhuma mostra dentária. Esses pacientes também costumam apresentar inversão do lábio superior. Os adultos que atendem a esses critérios e cuja saúde médica permite a cirurgia são os principais candidatos ao *lifting* labial, assumindo que possuem altura maxilar normal. Caso contrário, as anormalidades esqueléticas devem ser abordadas antes de qualquer correção de tecidos moles. Quanto maior o escore, maior a extensão do desequilíbrio e a possibilidade de recomendação para o *Lip Lift.*



Figura 4 – Resultado da Lip Lift: Fig. 4A) antes do Lip Lift; Fig. 4b) aumento de 6 mm após 12 meses da cirurgia.
Fonte: Adaptado de Raphael, Harris e Harris [6.]

Conforme ilustrado na Figura 4, o phitral labial score (PLS) é alcançado dividindo a altura do filtro pela altura labial em milímetros. Como pode ser observada, a redução do PLS após o Lip Lift.[6] Desta forma, chegou ao objetivo tendo sucesso.

Além do citado, o Lip Lift é indicado para os pacientes que possuem altura de lábios superior aumentada (hereditário); [13,24,24,25,26,27,28] que tem falta de exposição dentaria dos incisivos superiores; [24,26,29] que tem a pele do lábio com complicações em decorrência de preenchimento (pesado);[13, 24, 29] Já quanto as contraindicações podem ser citadas aqueles pacientes que possuem nariz muito arrebitado; que possuem cicatriz hipertrófica ou queloide; [13, 27, 30] que possuem excesso vertical de maxila ou protusão esquelética anterior (sorriso gengival).[22,28,31.] Cabe ainda evidenciar que pacientes que apresentam uma recorrência de herpes, deve ser empregado o fármaco aciclovir antes da cirurgia.

Importante evidenciar as técnicas cirúrgicas direta, indireta, bem como as variações da técnica indireta que o lifting labial apresenta, ilustradas na Figura 5.

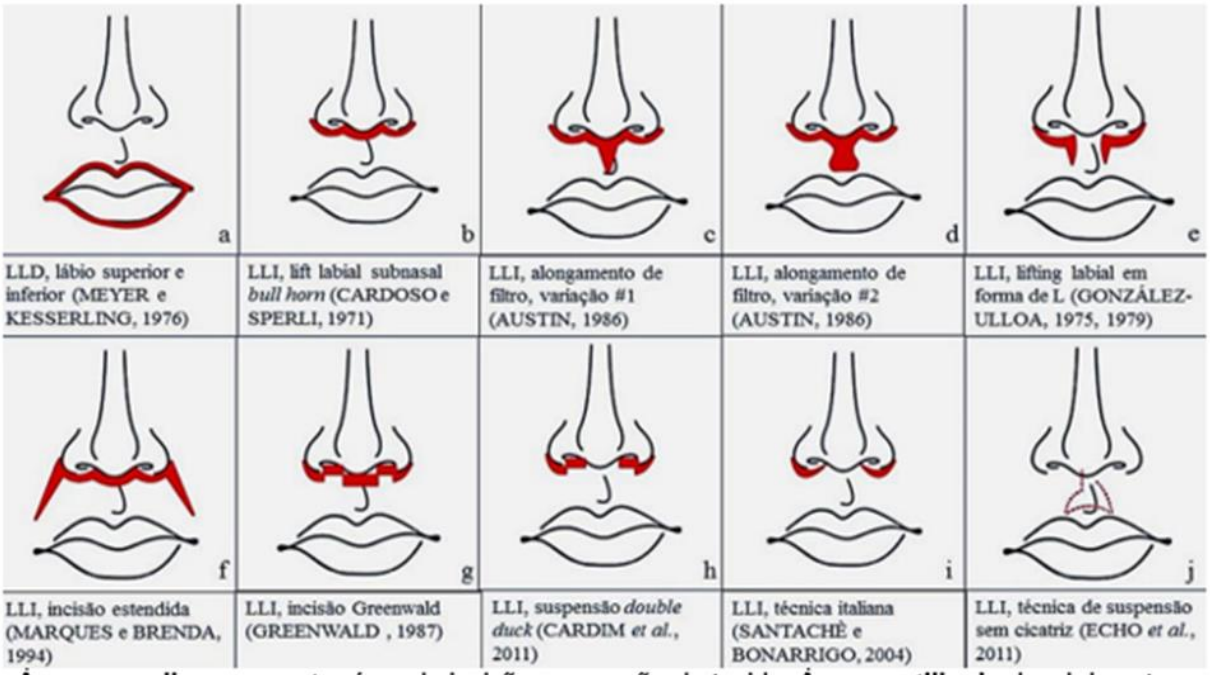


Figura 5 –Técnica de Lifting labial direta e indireta. [31]

A técnica indireta embora iniciada em 1971 é a mais usual até hoje, titulada como, *Bull Horn* na qual é retirada a elipse ondulada de pele do lábio superior de forma a ficar

oculta a cicatriz na base do nasal (Figura 5b). Todavia, ao longo dos anos, houveram inúmeras variações de técnicas com objetivo sempre de melhoria [31] da aparência da cicatriz, ausência de tensão em áreas visíveis, aumento da exibição dentária e do vermelhão e migração mínima da cicatriz (ou seja, perda de sustentação).[6]

Técnicas como por exemplo, lifting labial em forma de L (Figura 5e), alongamento de filtro, variação #1 - triângulo invertido (Figura 5c); alongamento de filtro, variação #2 - excisão vertical da linha média ainda maior (Figura 5d) e incisão estendida (Figura 5f), causam uma cicatriz visível, o que fomentou lançar outros manejos a fim de evitá-las, como por exemplo, as exibidas na Figuras: 5g; 5i, 5h e 5j.[31]

Conforme pode ser observada na Figura 5, uma variedade de técnicas de lifting labial veio sendo criada ao longo do tempo, cujo escopo principal é o de diminuir cicatrizes os resultados ruins. [31.] Grande parte da energia foi mal direcionada para medidas compensatórias, como mudanças no desenho da incisão, em vez de simplesmente melhorar a maneira como o lábio é levantado. A mais usual é a técnica indireta, visto que as demais tende a perder a definição da base nasal. Ademais, a cicatrização é de difícil reparação conforme relatado por Taley diante a sua experiência clínica (Figuras 6, 7, 8 e 9). [32]



Figura 6 – Cicatriz atrófica com perda da definição da base nasal após “Italian Lip Lift”. [31]



Figura 7 – Cicatriz atrófica com estrias após levantamento vertical com incisões laterais estendidas. [31]



Figura 8 – Cicatriz atrófica com perda da definição da base nasal após “Italian Lip Lift”.[31]



Figura 9 – Cicatriz atrófica com estrias após levantamento vertical com incisões laterais estendidas.[31]

Foram corroborados melhores resultados e maior previsibilidade quanto a técnica apresentada por Taley, incisão em megafone com modificações. [32] O uso desta técnica melhorou significativamente os resultados e a consistência. pois em vez de focar nas mudanças no desenho da incisão, o cirurgião realizou uma liberação mais profunda e extensa do lábio superior e uma suspensão mais definitiva. Foram também essências as marcações vetoriais radiais pré-operatórias projetadas e representadas, o que otimizou os resultados. Foram realizadas 823 elevações do lábio superior durante o período de 4 anos, de 2015 a 2018. Em suma, a técnica proposta revelou resultados consistentes e com poucas complicações ao usar para elevação modificada do lábio superior.[32]

Baseado em todo respaldo deve-se acrescentar a importância de o cirurgião selecionar as pacientes, visto que de o Lip Lift seja um procedimento de sucesso conforme os aspectos supracitados da técnica. Ademais, é fundamental deixar claro para a paciente que este procedimento é uma intervenção que vai amenizar os resultados da velhice e não que voltará a ser igual quando era jovem, pois muitas das vezes, a insatisfação vem sendo criada em cima de expectativas e “milagres”. E com isso tende a trazer a insatisfação da paciente, [6] o que de fato nenhum profissional quer que aconteça.

Já durante a consulta pré-operatória ou por meio de revisão fotográfica o cirurgião já pode definir essa questão da seleção. [6] Somente após essa é consulta que caberá ao cirurgião realizar o planejamento pré-operatório, comtemplado a seguir.

3.3 Passo a passo cirúrgico baseado na técnica Lip Lift

3.3.1 Planejamento pré-operatório: técnica cirúrgica e seleção dos pacientes

O planejamento pré-operatório de uma cirurgia Lip Lift é extremamente importante, sendo individual para cada paciente. Resultados estéticos satisfatórios começam a partir da seleção de pacientes como uma questão crítica para garantir o sucesso. A anamnese é fundamental para levantamento de dados quanto a saúde do paciente abordando vários aspectos do histórico médico.[23]

Nesse âmbito, é relevante averiguar se o paciente possui alergias e quais seriam, bem como se tem distúrbios hemorrágicos, doenças neurológicas ou autoimunes, imunodeficiências ou imunossupressão iatrogênica. Os transtornos dismórficos corporais não se limitam os pacientes mais jovens. Cicatrizes e histórico de cirurgia facial devem ser levados em consideração. Medicamentos prescritos e de venda livre devem ser registrados.[32]

Incialmente, deve ser considerado o equilíbrio facial geral, comparando as proporções dos tecidos moles, bem como a predominância dentária ou esquelética, cujo objetivo principal do lifting labial para a maioria dos pacientes e profissionais é aumentar a exposição dos dentes incisivos. Cabe destacar que existe um ponto de inflexão o qual deve ser respeitado para cada paciente, onde a sensualidade e a jovialidade adquiridas com o aumento da exposição dentária transitam para uma aparência dentária ou esqueletizada com excisão excessiva. Não há medidas ou diretrizes rígidas que indiquem esse nível ou ponto. [31]

3.3.2 Marcação cirúrgica e excisão

Portanto, caberá ao cirurgião ter sabedoria, bom senso e análise crítica e acuidade visual para realizar a marcação da quantidade de tecido que será removido para evitar resultados ruins. A exibição excessiva dos dentes, o desequilíbrio maxilar-mandibular ou a dentição desagradável não devem impedir a realização de um levantamento labial. Pode ser realizado um lifting labial conservador, na faixa de 3 a 5 mm de excisão, ou o paciente pode primeiro ser encaminhado a um dentista cosmético,

cirurgião ortognático ou ortodontista. O comprimento do tecido remanescente deve ser de 11 mm. O paciente deve ter pelo menos 12 mm de faixa de tecido labial para justificar o procedimento. [31]

Deve ser utilizado o compasso de Castroviejo para medir o lábio superior usando de referência a base da columela no início do arco cupido.[33] A baixa de tecido mínima a ser removida é de 4 mm (Figura 10).[13,6.]

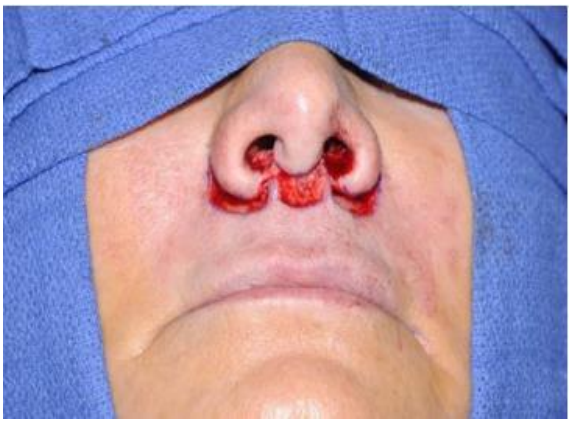


Figura 10 – A ressecção está completa. Observe a altura do defeito (4 mm) e o comprimento das abas antes de encurtar. Observe também a derme visível (branca) nas soleiras, indicando ressecção relativamente menos profunda.[6]

Na técnica descrita por Raphael, Harris e Harris o paciente é marcado com uma elipse ondulada denotando a área de ressecção planejada (Figura 11). A margem superior é traçada através dos pontos A, B e C ao longo dos contornos naturais. A margem inferior conecta curvilineamente os pontos C, D e E, que são definidos pela análise pré-operatória (Figuras 12, 13,14). [6]

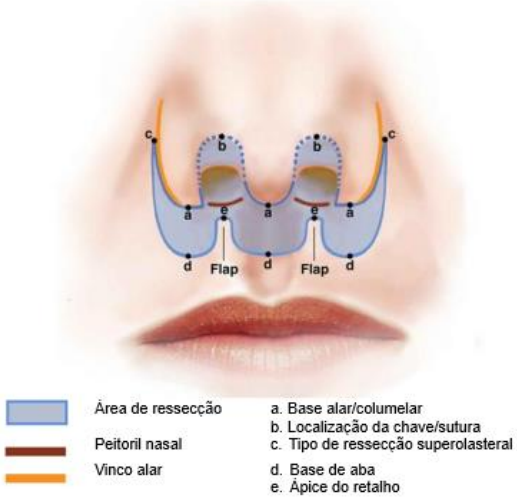


Figura 11 – Planejamento pré-operatório. [6]



Figura 12 – O lábio é bimanualmente puxado superiormente em diferentes níveis até alcançar aproximadamente 2 mm de exposição dentária. [6]

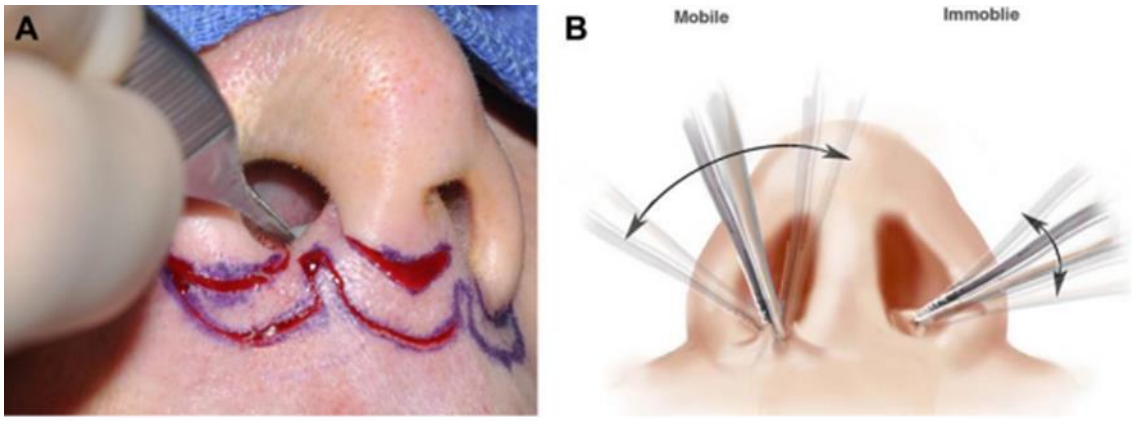


Figura 13 – A) Observe a profundidade em que a pinça deve entrar no vestíbulo antes de encontrar uma mucosa sólida. (B) Na técnica de chifre de touro tradicional as ressecções afixam o lábio ao tecido móvel perto da base (esquerda). Em contrapartida, nosso elevador endonasal afixa os flaps em condições relativamente mais robustas. tecido no vestíbulo (direita). [6]

Na marcação, deve-se marcar primeiramente a incisão superior (Figura 14). Deve-se encontrar o vinco natural entre o nariz e o lábio. A extensão mais lateral deve estar na zona de transição entre um vinco bem definido e rombudo. Medialmente, o pico ocorre onde a platina crural medial diverge. Em seguida demarcar a altura da excisão (Figura 15). As marcações de referência radial devem ser realizadas para ajudar na distribuição e no avanço uniforme dos retalhos da base interna seguindo a curva do lábio para fora, bem como da margem da borda alar. Os dois picos paramedianos devem ser marcados junto ao centro da columela.



Figura 14 – Marcação inicial. [31]

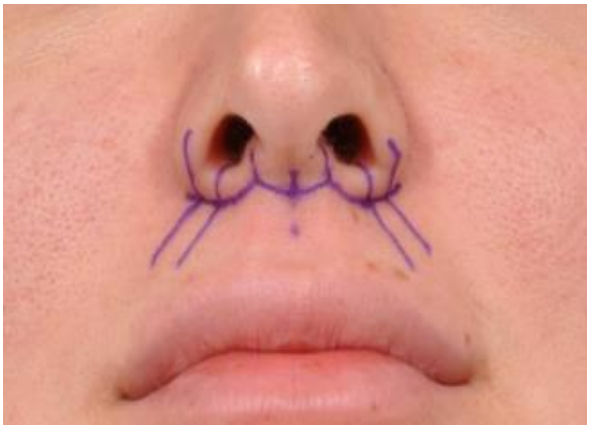


Figura 15 – Altura da excisão.[31]

Na Tabela 2 estão descritas as quantidades de exposição dentária esperada obtidas a partir de cada altura da excisão, servindo somente como diretrizes.

Tabela 2 – Marcação cirúrgica

Incisão	3 mm	4 mm	5 mm	6 mm	7 mm	8 mm	9 mm	10 mm	11 mm
Lit	Mínimo	1-1,5 mm	2-3 mm	3-4 mm	4-6 mm	6-7 mm	7-8 mm	8-9 mm	8-8,5 mm
Provável recidiva	Mínimo	2-5	2-5	2	2	2	2	2	Máximo.

Fonte: elaborado pelo o autor.

Após realizada a marcação cirúrgica é iniciada a excisão usando a anestesia local neste tipo de procedimento. Neste sentido, primeiramente, a incisão inferior deve ser realizada com bisturi de 15 lâminas perpendicular à pele, abrangendo inclusive a junção da gordura e do músculo. A incisão superior deve ser realizada paralelamente à incisão inferior (Figura 16).

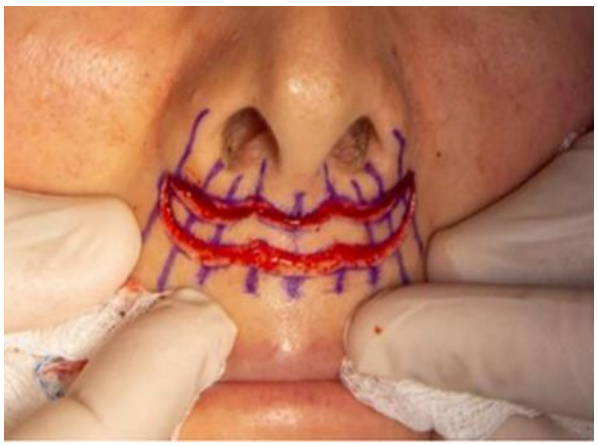


Figura 16 – Incisões: perpendicular superior e inferior. [31]

Assim, é excisado o retalho de pele e subcutâneo em um plano acima do orbicular. Desta forma, fica intacta uma fina camada brilhante de gordura. Nesta camada brilhante é o ponto em que estão centrados a maioria dos vasos no sistema músculo aponeurótico superficial (SMAS). As artérias alares inferiores são vasos mais importantes na área são, estando sob a asa do nariz e na base da asa, correndo paralelamente a elas (Figura 17). [31]

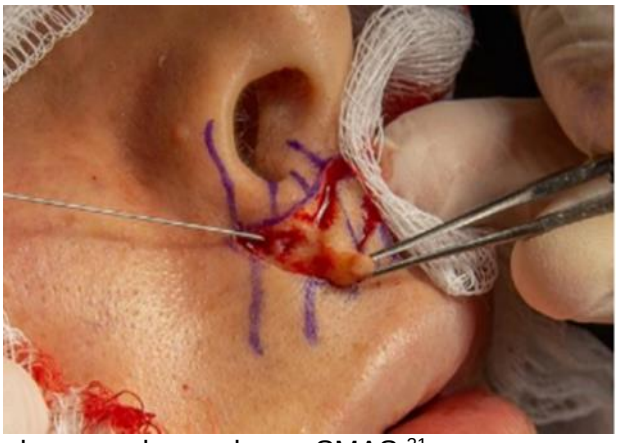


Figura 17 – Excisão: pele marcada, gordura e SMAS.[31]

3.3.3 Dissecção e fechamento

Após a realização da excisão, deve-se elevar o retalho labial em plano profundo subSMAS. Esta dissecção libera o SMAS labial do orbicular dos lábios subjacentes. Todavia, caberá ao cirurgião decidir se a realizará, já que tende aliviar a tensão sendo mais extensa. Em contrapartida, o inchaço pós-operatório é maior. Importante salientar que em decorrência a possível perda da definição do arco de Cupido deve evitar a dissecção central (Figuras; 18 e 19).



Figura 18 – Elevação do plano profundo/ subSMAS 31



Figura 19 – Dissecção do SubSMAS.[31]

A dissecção deve ser feita sempre que necessário para liberar o retalho labial. Posto isso, permitirá o fechamento com um mínimo de tensão, sendo realizado de modo lateral. Em linhas gerais, a dissecção para maior parte dos pacientes, se expande até o vermelhão em todo ponto lateral às colunas filtrais, findando logo antes do sulco nasolabial. Ademais, deve-se ressaltar a importância em evitar sangramento excessivo ou danos ao complexo do elevador labial sendo cuidadoso ao permanecer em um plano diretamente subSMAS. [31]

É importante tomar cuidado ao permanecer em um plano diretamente subSMAS e desta forma, evitar o sangramento excessivo ou danos a qualquer complexo do elevador labial. No alcance da hemostasia deve ser utilizada a pinça bipolar do bisturi elétrico. Deste modo, reduzir o risco de hematoma.

Nas sete marcações de referência centrais deve usar uma sutura (Polidioxanona (PDS) ou Prolene) 6,31 introduzindo a agulha na junção muscular nasal e oral; e logo após, alcançar o ligamento piriforme, mas não o periósteo. A agulha deve sair na derme alar com cuidado para não incorporar a derme (Fig. 20), sendo imediatamente passada abaixo do SMAS na parte inferior do retalho labial (Fig. 21).



Figura 20 – Sutura PDS [31]



Figura 21 – PDS inserida profundamente na derme para alcançar só a camada SMAS. [31]

A incisão deve ser fechada de modo sequencial da central para lateral (Figura 22). É importante identificar e ter cuidado com artéria alar inferior. A reaproximação da pele deve ser realizada usando a técnica de Sutura Colcheiro Vertical e suturas

interrompidas de nylon 6-0 (Figuras 23 e 24). Cabe ainda salientar que a técnica de sutura nesta área deve ser impecável e bem cuidadosa.



Figura 22 – Único nó, depois um nó corrediço e logo após, um nó de travamento. [31]



Figura 23 – Fechamento superficial.[31]



Figura 24 – Fechamento. [31]

3.3.4 Cuidados pós-cirúrgicos

Baseado nos ensinamentos da Drª Andrea Murta, [34] dentro dos cuidados pós-cirúrgicos, deve ser levada em consideração as seguintes informações:

- Não esfregar ou massagear a área tratada.
- Não inclinar a cabeça para baixo no primeiro dia de procedimento.
- Não praticar exercícios físicos fatigantes como ginástica, musculação, natação e afins nos primeiros 05 (cinco) dias.
- Alimentação mais macia (sashimi, arroz, frango, batata, canja, etc.).
- Higienização com sabonete Soapex (lavar e secar a região diariamente).
- Não usar maquiagem por 07 dias após realizado o procedimento.

- Evitar locais quentes ou com grande incidência de sol, como varandas, sauna, secador de cabelos e afins por 05 (cinco) dias.
- Suspender qualquer procedimento estético por 01 (um) mês após o procedimento submetido.
- Evitar usar canudinho e movimentos de sucção (bico/beijo).
- Evitar falar nos 05 (cinco) primeiros dias.
- É comum inchar bastante nos 08 (sete) primeiros dias. Estes inchaços diminuirão em 14 (quatorze) dias após o procedimento.
- Evitar contato direto com animais de estimação.

3.3.5 Possíveis sequelas e/ou hematomas

A cicatriz de Lip Lift de lábio superior é comum, assim como no alargamento da base nasal. Todavia, problemas podem ocorrer em qualquer técnica, mas empregando a incisão de chifre de touro, ainda que apresente uma cicatriz inestética, esta poderá ser melhorada com mais facilidade, cujos resultados podem ser expressivos com terapias de modulação da cicatriz. [6, 35.]

Embora um hematoma normalmente não seja um risco em levantamentos labiais clássicos, é uma consideração com um levantamento modificado do lábio superior, dada a extensa dissecação e o espaço morto criado. [31]

No lifting de lábio superior modificado devido à extensa dissecção e espaço morto criado pode ocorrer cicatrizes hipertróficas, bem como edema, como inchaço pós-operatório, que é o mais comum. Além disso, pode ocorrer hematomas, paralisia, inflamação na região e também, necrose dos tecidos por várias razões, como por exemplo, diminuição do suprimento sanguíneo. [6, 31, 34, 35.]

4 METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão de literatura, composta por estudos que foram agrupados baseados na semelhança entre eles e para facilitar o entendimento do leitor. O escopo foi descrever e discutir o estado da arte sobre o assunto em pauta, sob o ponto de vista teórico, contextual e prático destacando a importância estética dos lábios, assim como suas características e os sinais de senescência, além de alguns apontamentos e opções de reversão desses aspectos através das técnicas cirúrgicas de Lip Lifting no levantamento do lábio superior.

O arcabouço teórico foi apresentado foi elencando principalmente a partir de artigos científicos, dissertação e livros. As bases de dados foram: PubMed Central® (PMC), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e *Google Scholar*. Em ambas as bases serão utilizados os seguintes cruzamentos: (Lip Lift) *AND* (Lip Lifting) *AND* (Lifting dos lábios); *AND* (Anatomia labial) *OR* (Técnica); *(Lip Lift) AND (Lip Lifting*) *AND (Lift Lifting); AND (Lip Anatomy) OR (Technique).*

Estas palavras-chaves foram utilizadas nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para a busca dos estudos científicos, de modo a confirmá-las, sendo uma importante estratégia na recuperação de maior número de referências, garantindo a detecção de estudos publicados.

Não houve recorte temporal. Foram utilizadas 35 referências bibliográficas a partir do ano 2006 até 2022, nos Idiomas, português e inglês. Por se tratar de uma revisão de literatura, o tratamento dos dados foi realizado através da abordagem qualitativa, sendo realizada uma avaliação crítica e pessoal do pesquisador.

5 DISCUSSÃO

Os lábios são considerados a maior unidade de expressão móvel da face e desempenham um papel importante na comunicação não verbal. No entanto, em decorrência aos sinais de senescência, os lábios sofrem alterações anatômicas, causando mudanças, tais como, alongamento do lábio superior, [13,31] diminuição da exposição dos incisivos centrais superiores [6, 11,13,30] e afinamento do vermelhão, [13,30, 33] perda de volume, [2,4,7,8,9,12,31] rugas periorais [11,12,15,32] e inversão [6,11,13,30,33] contribuindo assim para uma aparência facial envelhecida.

Procedimentos minimamente invasivos, como preenchimentos, levantamento labial e tratamentos a laser podem ser utilizados com eficácia com base na condição do paciente e nos resultados desejados. Os preenchimentos dérmicos – volumização labial, especialmente aqueles a base de ácido hialurônico e hidroxiapatita de cálcio são comuns, porém por diferentes técnicas pode não ser indicada em lábios senescentes ou sorrisos com pouca exposição dentária.

Nesses casos, pode ocasionar peso extra ao lábio superior e ainda maior encobrimento dentário no sorriso, o que tende a comprometer a estética. Na prática odontológica, alguns procedimentos para corrigir o sorriso gengival e o excesso de exposição dentária são bastantes comuns. Assim, a falta de exposição dentária, assim como o alongamento do filtro, até, recentemente, estiveram fora da área de intervenção do cirurgião-dentista, visto que a prática do lifting labial ou elevação de lábio somente era realizada por cirurgiões plásticos há mais de 41 anos. O estabelecimento de proporções mais joviais na região perioral e a redução da altura do lábio superior é a principal finalidade. [26, 30,35.] Nos dias atuais, a Harmonização Orofacial é estabelecida como um recurso mais recente aos cirurgiões-dentistas, especialmente usando a técnica de Lifting labial.

A técnica Lip Lifting surgiu para melhorar a estética e a função dos lábios, considerada uma opção minimamente invasiva. [3,6,11,12,13,15, 21,31,33,34.] O lifting labial superior tem a capacidade de produzir uma mudança de alto rendimento na face com um único e pequeno procedimento. Pode produzir uma aparência mais jovem e sensual ao encurtar a altura percebida do terço médio da face, bem como ao aumentar a

exposição dos dentes e a visibilidade oral. O levantamento do lábio superior modificado é uma técnica segura, consistente, reprodutível e amplamente aplicável para qualquer gênero, etnia e tipo de pele. [4,12,13,15,21,22,25,26,27,28,29,31,33.]

Tendo em vista situações de insatisfação do paciente, não por erro da técnica, mas por particularidades do mesmo e para evitar problemas futuros é importante ao realizar a anamnese, ter em mãos um termo de consentimento assinado pelo paciente das probabilidades de sua insatisfação.

Todavia, alguns passos são necessários no alcance do objetivo final, isto é, o sucesso. O caminho para o sucesso do lifting labial é realizar uma avaliação minuciosa da anatomia da face e a escolha da técnica cirúrgica adequada para cada caso, [6,31,33,34] especialmente avaliar os candidatos tendo por base a indicações [12,13,15.] e as contraindicações. [22,28,31.] Em conjunto é a chave para o sucesso.

Entretanto, por ser uma abordagem ainda recente no âmbito da Odontologia com especialidade em Harmonização Orofacial são necessários mais estudos, sobretudo revisões sistemáticas, visto que até o momento, não houve abordagens elucidando a respeito da eficácia das técnicas de Lip Lift. Igualmente, não há diretrizes estéticas corroboradas em consenso profissional para os procedimentos clínicos. Logo, a escolha do procedimento se baseia especialmente nos pontos abordados que se referem as indicações e contraindicações, assim como na preferência do paciente e no olhar clínico e na experiência prática do cirurgião. [30,34.]

Ademais, é fundamental destacar que os cuidados pós-operatórios [6,31,34] são essenciais, visto que a satisfação do paciente ao passar pelo procedimento de Lip Lift é o rejuvenescimento perioral. Os efeitos adversos tendem a ser leves e temporários. Os hematomas 31,35 e edemas relatados normalmente são mínimos. O inchaço pós-operatório é o efeito adverso mais comum após o lifting labial. [*6,31,34,35.*]

A técnica de *Bull Horn* – lifting labial indireto, modificada por Raphael, Harris e Harris em 2014 e por Talei em 2019, se apresentaram como uma boa opção em decorrência a segurança em relação as sequelas e melhores resultados no levantamento labial como a “ideal” e maior estabilidade. [6,31.]

Este procedimento restaura a aparência dentária, restaura a aparência jovem e aumenta o vermelhão visível, ao mesmo tempo em que permite o reparo concomitante de defeitos nasais caudais e mantém uma aparência de contorno da soleira. A seleção adequada do paciente e a técnica cuidadosa são fundamentais para baixas taxas de reoperação. Em todos os casos, nossa técnica eliminou as cicatrizes subnasais contínuas de lifting labial indireto.[6]

Portanto, esta técnica facilmente reprodutível demonstrou repetidamente resultados consistentes com uma taxa de complicação extremamente baixa. [6, 31,] A necessidade de tal procedimento é pouco reconhecida em pacientes de todas as idades. O levantamento do lábio superior modificado é uma técnica segura, consistente, reprodutível e amplamente aplicável para qualquer gênero, etnia e tipo de pele.

6 CONCLUSÃO

A região do lábio superior é um componente importante da estética facial e o envelhecimento produz um aumento na sua altura vertical. O envelhecimento dos lábios envolve também fatores ambientais e genéticos que é acompanhado por alterações anatômicas levando a rugas, dobras, perda de contorno e volume, entre outros. Isso é mais pronunciado em indivíduos idosos. Ademais, há também as diferenças entre diferentes grupos étnicos em relação ao volume labial.

Pensando nisso, o Lip Lift vem como uma opção minimamente invasiva para melhorar a estética e a função dos lábios. Assim, pode concluir que das diferentes técnicas de lifting do lábio superior são descritas na literatura, a técnica Bull Horn – lifting labial indireto adaptada, traz uma melhora acentuada da aparência e é realista, beneficiando assim os pacientes com o rejuvenescimento nesta região perioral.

Em geral, as terapias cirúrgicas parecem ter um efeito lifting mais duradouro nas elevações do lábio superior com uma cicatriz inevitável, enquanto as técnicas não cirúrgicas são minimamente invasivas, mas temporárias. Uma avaliação quantitativa consistente pode ser benéfica tanto para a tomada de decisões clínicas como para a investigação de evidências de alto nível.

O Lip Lifting ainda é um assunto recente abordado na Odontologia, sendo pouco abordados na literatura. Muitas são às acepções relacionadas sobre esse enfoque ao se tentar escolher o conceito ideal pertinente a esta pesquisa empírica, especialmente relacionado a diretrizes estéticas com senso profissional comum para os procedimentos clínicos. Logo, este foi o maior fator limitador desse estudo. Baseada nisso, recomenda-se que seja realizado novos estudos revisores e séries de casos, visto que há uma carência sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

1. AMERICAN SOCIETY OF PLASTIC SURGEONS. 2013 cosmetic plastic surgery statistics. Available at: <http://asps.org/stats.htm>. Acesso: 15 ago. 2015.

2. BARBOSA, Grécia Alves. Rejuvenescimento do lábio superior por técnica de lip lifit. **Journal of Multidisciplinary Dentistry,** v. 10, n. 3, p. 115-9, 2020. DOI: https://doi.org/10.46875/jmd.v10i3.535.[Google Scholar].

3. HEIDEKRUEGER, Paul I. et al. Lip attractiveness: a cross-cultural analysis. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 37, n. 7, p. 828-836, 2017. [PubMed].

4. SALIBIAN, Ara A. et al. Fat grafting and breast augmentation: a systematic review of primary composite augmentation. Plastic and Reconstructive Surgery Global Open, v. 7, n. 7, 2019. DOI: 10.1097/GOX.0000000000002340. [PubMed] [Google Scholar].

5. PESSA, Joel E. et al. Aging and the shape of the mandible. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 121, n. 1, p. 196-200, 2008. [PubMed].

6. RAPHAEL, Peter; HARRIS, Ryan; HARRIS, Scott W. The endonasal lip lift: personal technique. **Aesthetic surgery journal**, v. 34, n. 3, p. 457-468, 2014. DOI: https://doi.org/10.1177/1090820X14524769. [PubMed].

7. ROHRICH, Rod J.; PESSA, Joel E. The fat compartments of the face: anatomy and clinical implications for cosmetic surgery. **Foundational Papers in Oculoplastics**, v.119, p.2219–2227, 2007. DOI: 10.1097/01.prs.0000265403.66886.54. [PubMed].

8. SULLIVAN, Patrick K. et al. An anatomical evaluation and surgical approach to the perioral mound in facial rejuvenation. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 126, n. 4, p. 1333-1340, 2010. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181ea4abd. [PubMed]

9. GIERLOFF, M. et al. The subcutaneous fat compartments in relation to aesthetically important facial folds and rhytides. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery, v. 65, n. 10, p. 1292-1297, 2012. DOI: 10.1016/j.bjps.2012.04.047 [PubMed].

10. KLEIN, Arnold William. In search of the perfect lip: 2005. **Dermatologic surgery**, v. 31, p. 1599-1603, 2005. DOI: 10.2310/6350.2005.31247. [PubMed].

11. PAIXAO, Maurício Pereira. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 7, n. 1, p. 10-15, 2015. ISSN: 1984-5510 [Google Scholar].

12. GALDINO, Andresa R. S.; VASCONCELOS, Marcelo G.; VASCONCELOS, Rodrigo G. Lifting labial: uma revisão de literatura. **Salusvita,** Bauru, v. 40, n.3, p. 146-158, 2021. [Google Scholar]

13. SILVA, Talita Oliveira da; ROCHA, Marcos William Marques da; VAREJÃO, Lívia Coutinho. Lip Lifting como alternativa estética: Lip Lifting as an esthetic

alternative. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 11, p. 71537-71548, 2022. DOI: 10.34117/bjdv8n11-053. [Google Scholar].

14. NAINI, Farhad B. Análise Facial Inferior. Cap. 17, p. 456-485. In: NAINI F.B. **Estética Facial**: conceitos e diagnósticos clínicos. Rio de Janeiro: Elsevier, 2014.

15. KAR, M. et al. Is it possible to define the ideal lips? Acta Otorhinolaryngologica Italica, Pisa, v. 38, n. 1, p. 67-72, fev. 2018. DOI: 10.14639/0392-100X-1511. [PubMed] [Google Scholar].

16. LADÁRIO, Michelle dos Santos. **Características do envelhecimento facial**. 2022, 29 f. Especialista Lato Sensu (Especialização) – Faculdade Sete lagoas - FACSETE, São Paulo, 2022.

17. PICCININ, Meghan A.; ZITO, Patrick M. Anatomy, Head and Neck, Lips. **StatPearls [Internet]**, 2022.

18. SWIFT, Arthur et al. The facial aging process from the “inside out”. **Aesthetic surgery journal**, v. 41, n. 10, p. 1107-1119, 2021. DOI: 10.1093/asj/sjaa339. [Google Scholar].

19. SHAW JÚNIOR, R. B. et al. Aging of the mandible and its aesthetic implications. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 125, n. 1, p. 332-342, 2010. [PubMed].

20. CHANG, Catherine S. et al. Perioral rejuvenation: a prospective, quantitative dynamic three-dimensional analysis of a dual modality treatment. **Aesthetic Surgery Journal**, v. 38, n. 11, p. 1225-1236, 2018. DOI: 10.1093/asj/sjy060. [PubMed].

21. TONNARD, Patrick L. et al. Aging of the Upper Lip: Part II. Evidence-Based Rejuvenation of the Upper Lip: A Review of 500 Consecutive Cases: patrick l. tonnard. American Society Of Plastic Surgeons, Belgium, v. 5, n. 143, p. 1333-1342, 2018. Anual. **Cosmetic.** DOI: 10.1097/PRS.0000000000005589. [PubMed] [Capes].

22. SEIXAS, Máyra Reis; COSTA-PINTO, Roberto Amarante; ARAÚJO, Telma Martins de. Checklist dos aspectos estéticos a serem considerados no diagnóstico e tratamento do sorriso gengival. **Dental Press Journal of Orthodontics,** v. 16, p. 131-157, 2011. DOI: https://doi.org/10.1590/S2176-94512011000200016. [Scielo] [Google Scholar]

23. SILVA, Gabriela Gomes da. **Estética orofacial**: novas soluções e novas tecnologias. 2022. Pif. Dissertação (mestrado em Odontologia) - Instituto Universitário Egas Moniz, Portugal, 2022.] [Google Scholar]

24. PENNA, Vincenzo et al. The aging lip: a comparative histological analysis of age-related changes in the upper lip complex. **Plastic and reconstructive surgery**, v. 124, n. 2, p. 624-628, 2009. DOI: 10.1097/PRS.0b013e3181addc06. [PubMed].

25. HULSEY, Charles M. An esthetic evaluation of lip-teeth relationships present in the smile. **American journal of orthodontics**, v. 57, n. 2, p. 132-144, 1970. DOI: 10.1016/0002-9416(70)90260-5. [PubMed] [Capes].

26. WESTON, George W. et al. Lifting Lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth. **Aesthetic Surgery Journal**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 83-86, mar. 2009. Oxford University Press (OUP). DOI: 10.1016/j.asj.2009.01.013. [PubMed].

27. CANALI, L. G. M. et al. Lip Lift: rejuvenescimento e remodelação do sorriso: relato de caso. **Anais**... Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/directbitstream/a9ca6e87-ae21-4b70-bb0b-fbed3da9c910/3056274.pdf>. Acesso em: 22 ago. 2023. DOI: 2763-8650. [Google Scholar].

28. TALEI, Benjamin. The Modified Upper Lip Lift. **Facial Plastic Surgery Clinics Of North America**, Filadélfia, v. 27, n. 3, p. 385-398, ago. 2019. DOI: 10.1016/j.fsc.2019.04.004. [PubMed].

29. PONSKY, Diana; GUYURON, Bahman. Comprehensive surgical aesthetic enhancement and rejuvenation of the perioral region. **Aesthetic surgery journal**, v. 31, n. 4, p. 382-391, 2011. DOI: 10.1177/1090820X11409009. [PubMed].

30. MORAGAS, Joan San Miguel; VERCRUYSSE, Herman Junior; MOMMAERTS, Maurice Y. “Non-filling” procedures for lip augmentation: a systematic review of contemporary techniques and their outcomes. **Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery**, v. 42, n. 6, p. 943-952, 2014. DOI: https://doi.org/10.1016/j.jcms.2014.01.015. [Google Scholar]

31. TALEY, Benjamin. The modified upper lip lift: advanced approach with deep-plane release and secure suspension: 823-patient series. **Facial Plastic Surgery Clinics**, v. 27, n. 3, p. 385-398, 2019. DOI: 10.1016/j.fsc.2019.04.004. [PubMed] [Capes].

32. GOLDMAN, Alberto; WOLLINA, Uwe. Elevation of the corner of the mouth using botulinum toxin type a. Journal of Cutaneous and Aesthetic Surgery, v. 3, n. 3, p. 145, 2010. DOI: 10.4103/0974-2077.74490. [PubMed].

33. CÂMARA, Patrícia Gouveia Gomes; CANEVASSI, Patrícia Maria Barbosa Teixeira. Rejuvenescimento labial através da técnica de lip lift. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, v. 8, n. 1, 2022. [Google Scholar].

34. MONT’ ALVERNE, Andrea Murta Fonseca. **Harmonização Facial:** Lip Lifting – Especialização. Certificado de Registro e Marca. INPI; CETRO,2022.

35. LEE, Dong Eun et al. Central Lip Lift as Aesthetic and Physiognomic Plastic Surgery: the effect on lower facial profile. **Aesthetic Surgery Journal,** v. 35, n. 6, p. 698-707, 2 jun. 2015. Oxford University Press (OUP). DOI: http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjv068.[PubMed].