



LIP LIFT

NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Michelle Bianchi-de Moraes

Juliana dos Santos Lupp

Luis Augusto de Almeida-Silva

Thayná Isabele Stopiello Costa

Fernado Vagner Araldi



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Lip Lift na harmonização orofacial [livro eletrônico] / Michelle Bianchi-de Moraes...[et al.]. -- São José dos Campos, SP : Ed. dos Autores, 2024.
PDF

Outros autores: Juliana dos Santos Lupp, Luis Augusto de Almeida-Silva, Thayná Isabele Stopiello Costa, Fernando Vagner Araldi.
Bibliografia.
ISBN 978-65-00-93171-6

1. Estética facial 2. Harmonização facial
3. Lábios - Cirurgia 4. Odontologia - Estética
I. Moraes, Michelle Bianchi-de. II. Lupp, Juliana dos Santos. III. Almeida-Silva, Luis Augusto de. IV. Costa, Thayná Isabele Stopiello. V. Araldi, Fernando Vagner.

24-192108

CDD-617.69

Índices para catálogo sistemático:

1. Harmonização orofacial : Odontologia estética
617.69

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

SUMÁRIO

1.LIP LIFT	5
2.HOMEM VITRUVIANO	10
3.PROPORÇÃO ÁUREA	12
• 3.1 PROPORÇÃO ÁUREA NA FACE	14
4.ANATOMIA DO LÁBIO	15
• 4.1 ANATOMIA LABIAL E TERMINOLOGIA	17
• 4.2 PROPORÇÕES FACIAIS	18
5.INDICAÇÕES E CONTRA-INDICAÇÕES	21
6.ANESTESIA E SUTURA	23
7.TÉCNICAS CIRÚRGICAS.	24
• 7.1 AGRAWAL	25
• 7.2 JUNG	26
• 7.3 PERENACK	27
• 7.4 RAPHAEL	29
• 7.5 MOMMAERTS	33
8.PÓS-OPERATÓRIO	37
9.MEDICAÇÃO	38
10.COMPLICAÇÕES	39
11.REFERÊNCIAS	42
12.QR CODES	46



Fonte: Canva

O envelhecimento facial é um processo que envolve vários fatores, dentre eles a ptose dos tecidos, ocorrendo a perda de gordura labial, perda da tonicidade muscular, reabsorção óssea e acentuação do ângulo entre o nariz e o lábio.

O Lip Lift é uma cirurgia estética, para correção e reposicionamento tecidual e do lábio superior, conseguindo assim um melhor contorno labial e exposição adequada dos dentes e um sorriso mais harmônico.

É um procedimento ambulatorial, feito sob anestesia local, indicada para pessoas que possuem a linha do sorriso mais baixa, que não expõem os dentes em repouso. Essa cirurgia, consiste em uma pequena incisão, que fica próxima a base nasal, é realizado um pequeno deslocamento de tecido para superior e removido o excesso, para reposicionamento labial.

Este e-book tem como objetivo fazer uma revisão das técnicas cirúrgicas de Lip Lift mais utilizadas na área da Harmonização Orofacial.

LIP LIFT



Na sociedade a idéia de juventude esta ligada a atratividade e beleza, ilustradas nas páginas das revistas de moda e cultura, nas redes sociais, através de fotos e videos, onde as imagens destacam corpos e faces de mulheres bonitas. Esses modelos costumam apresentar traços estéticos faciais semelhantes, principalmente no que diz respeito à exposição dos dentes anteriores em relação ao lábio superior. O conceito de aumento da exposição incisal para projetar uma aparência jovem não é novidade, tanto para a prótese dentária tradicional quanto para a odontologia estética. Porém, assim como a moda, a estética sofre modificações, adaptações, de acordo com as tendências. As quais devem ser conhecidas e relacionadas de forma individual nos pacientes, já que as características e beleza são únicas em cada individuo.

A assimetria ou simetria do rosto servem como fontes para a personalidade, auto percepção e interações sociais dos indivíduos. Os olhos, o nariz e os lábios com a sua posição central, captam a atenção do observador e são de particular interesse para interações sociais (Heidkruger et al., 2017). Os lábios são elementos indispensáveis para a simetria e estética da face. Para alcançar bons resultados no rejuvenescimento facial é necessária atenção ao terço inferior da face (Perkins, et al., 2007).

A harmonia da aparência facial está intrinsecamente relacionada à manutenção de um equilíbrio tecidual adequado. O processo de envelhecimento, contudo, compromete esse equilíbrio, resultando em alterações progressivas nos volumes, formas, posições e consistências dos elementos constituintes, como osso, músculo, gordura e pele (Psilakis et al., 1988).

Diante dos avanços na medicina, que contribuíram para o aumento global da expectativa de vida, atingindo 73 anos em 2019, conforme dados da OMS. Este crescimento levanta preocupações quanto aos impactos do envelhecimento, impulsionando a busca por técnicas estéticas que se beneficiam de tecnologias mais acessíveis, resultando em uma demanda crescente no mercado de estética (Silva, 2017).

Neste contexto surge um aumento pela busca de tratamentos estéticos, principalmente os que proporcionam resultados imediatos, com pouca ou sem morbidade no pós-tratamento, de modo a favorecer o retorno as atividades do dia a dia.

A intervenção denominada lifting de lábios ou Lip Lift corresponde a um procedimento cirúrgico caracterizado pelo levantamento do lábio, encurtando a distância da base nasal até a borda do lábio superior (Salibian e Bluebond-Langner, 2019), apresentando-se como uma abordagem eficaz para enfrentar os efeitos do envelhecimento nessa região, e contribuir para a obtenção de um sorriso rejuvenescido, melhorando a aparência e anatomia labial. A técnica não é recente, foi descrita em 1971, por Cardoso e Sperli (Rozner e Isaacs, 1981), a base da técnica cirúrgica, envolve a realização de uma incisão discreta na região da base nasal, seguida por um delicado deslocamento e remoção do excesso de pele, culminando na redefinição da anatomia labial (Paixão et al., 2011), reposicionando o lábio no sentido vertical e podendo também, dependendo da abordagem, realçar a proeminência labial.

Levando sempre em consideração a parte funcional, além da estética do paciente.

Sendo assim, a incompetência labial, o sorriso gengival, a falta de selamento labial, proporções ósseas e anatomia facial devem ser previamente avaliadas e altamente consideradas, individualmente e previamente ao procedimento. Deste modo, nem todos os pacientes terão indicações para a cirurgia de Lip Lift. Claro, que adequações e tratamentos prévios, podem direcionar á um Lip Lift futuro.



Fonte: imagem gerada artificialmente

OS OLHOS, O NARIZ E OS LÁBIOS
COM SUA POSIÇÃO CENTRAL,
CAPTAM A ATENÇÃO DO
OBSERVADOR E SÃO DE
PARTICULAR INTERESSE
(HEIDKRUGER ET AL., 2016).

Ao analisar um perfil facial, deve-se observar a projeção labial, em uma face harmoniosa, a projeção do lábio superior é maior em relação ao lábio inferior. Entretanto, essa proporção se reverte com o tempo, apresentando assim os sinais de envelhecimento da região perioral, o quais também sofrem influencia de fatores intrínsecos e extrínsecos. Porém, se o paciente apresentar alguma discrepância esquelética entre maxila e mandíbula, variações em angulações dentárias, sorriso gengival, o resultado da cirurgia de Lip Lift pode ser desfavorável, de forma a comprometer as estruturas da região.

A senilidade leva a alterações sistêmicas e aumento do uso de medicações, o que deve ser levado em consideração previamente aos procedimentos cirúrgicos. Visto que, saúde não é apenas a beleza externa.

Deste modo, a indicação dos procedimentos estéticos faciais devem ser individualizados, levando em consideração a anatomia individual, doenças sistêmicas, tabagismo, idade, queixa do paciente, entre outros.

Mas, para uma correta avaliação do paciente e planejamento, além do supracitado, é importante compreender características básicas da face, e suas proporções se tornam de suma importância, auxiliando no planejamento e escolha da técnica adequada, visto que existem variações significativas entre elas. Quando tratamos de pacientes mais maduros, se torna importante ter em mente as principais características do lábio e suas transformações causada pelo envelhecimento facial:

- O afinamento dos vermelhões superior e inferior;
- Redução da exposição e perda de projeção labial em ambos os lábios;
- Adicionalmente, observa-se o apagamento da definição do contorno labial e do arco do cupido;
- O achatamento e perda das colunas do filtro.

(Glauco, 2021).



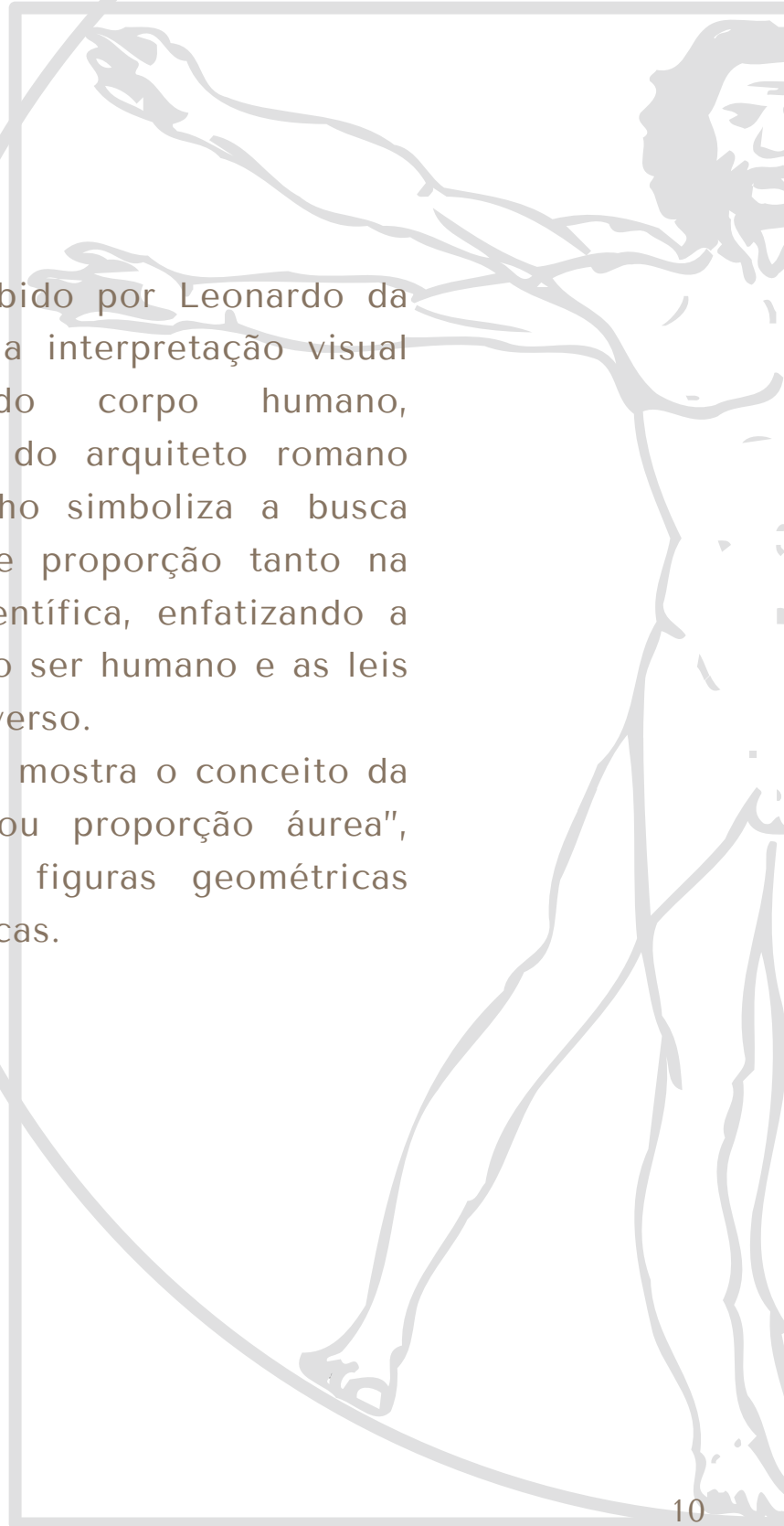
Fonte: Canva

Essa confluência de mudanças contribui para a manifestação da "síndrome do rosto envelhecido", a qual pode ser corrigida por meio de procedimentos estéticos que englobam a Harmonização Orofacial.

HOMEM VITRUVIANO

O Homem Vitruviano, concebido por Leonardo da Vinci em 1490, representa uma interpretação visual das proporções ideais do corpo humano, fundamentada nos princípios do arquiteto romano Vitruvius. Este notável trabalho simboliza a busca renascentista pela harmonia e proporção tanto na esfera artística quanto na científica, enfatizando a intrínseca interconexão entre o ser humano e as leis fundamentais que regem o universo.

O Homem Vitruviano também mostra o conceito da chamada "proporção divina ou proporção áurea", sendo que era baseado em figuras geométricas perfeitas e equações matemáticas.



HOMEM VITRUVIANO

Distância entre o fundo do queixo e o nariz é um terço do comprimento do rosto

Distância entre a linha de cabelo na testa e o fundo do queixo é um oitavo da altura do homem.

Distância entre o meio do peito e o topo da cabeça é um quarto da altura de um homem

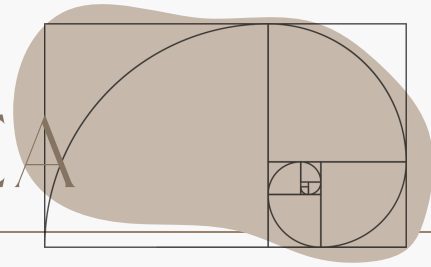
Distância entre o fundo do pescoço e a linha de cabelo na testa é um sexto da altura do homem.

Distância entre a linha de cabelo na testa e as sobrancelhas é um terço do comprimento do rosto

Comprimento da orelha é um terço da face

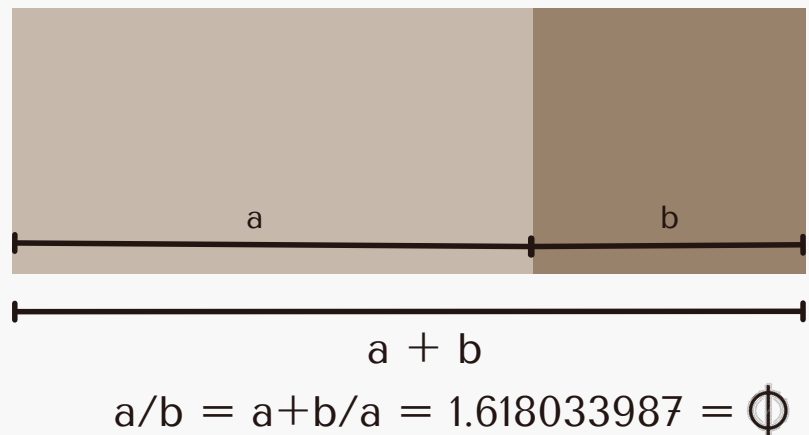
Fonte: Canva

PROPORÇÃO ÁUREA



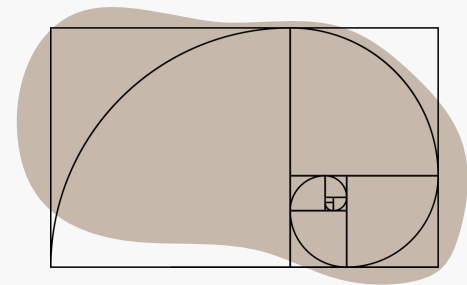
A Proporção Áurea, um conceito que frequentemente se manifesta na natureza, foi descrita geometricamente por Euclides no século IV a.C. Essa proporção divide uma linha em duas partes (a , b), e a razão entre essas partes (a/b) é equivalente à razão entre o comprimento total da linha e a parte mais longa ($a + b/a$). Também conhecida como Proporção de Fibonacci ou "proporção divina", a Proporção Áurea é numericamente representada pelo número irracional "phi" (1,618).

QUANTO MAIS PRÓXIMO
CHEGAR DESTE NÚMERO,
MAIOR SERÁ CONSIDERADA
A SUA SIMETRIA E
PROPORCIONALIDADE.



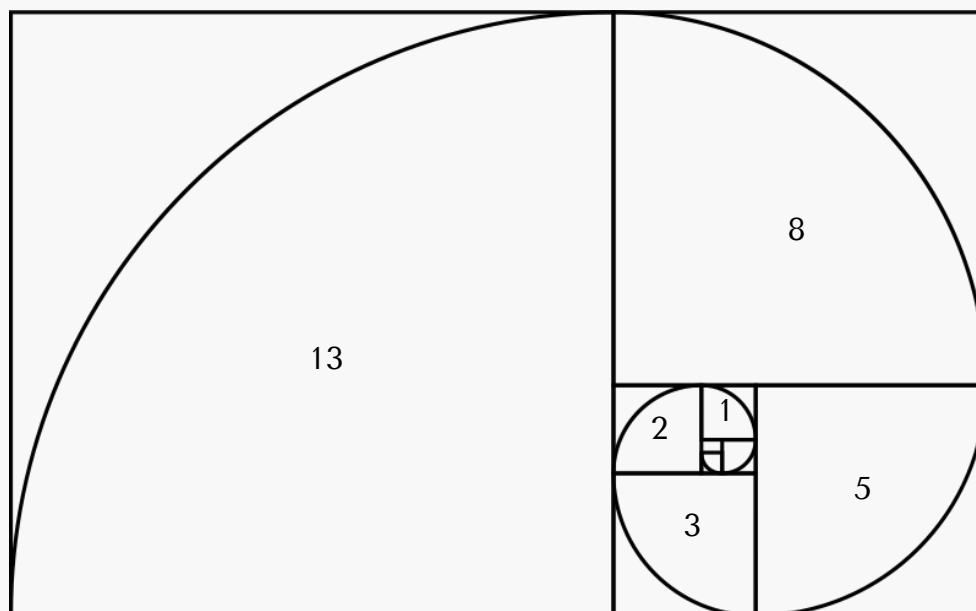
Suas aplicações clínicas abrangem principalmente os domínios da prótese dentária, cirurgia estética, ortodontia e máscaras faciais, sendo utilizada como métrica para avaliação estética da face no âmbito da cirurgia estética (Kaya et. al, 2018).

PROPORÇÃO ÁUREA



As características estéticas e artísticas da proporção áurea são evidenciadas no conceito de "retângulo áureo", definido como um retângulo cujos lados mantêm uma razão de 1 para ϕ ou de ϕ para 1. Ao aplicar os princípios da proporção áurea a um retângulo, emerge a chamada Espiral Áurea.

Essa configuração é alcançada traçando-se uma linha que segue a direção dos quadrados formados no retângulo áureo. Essas formas são reconhecidas como estruturas caracterizadas por proporções ideais, sendo, portanto, esteticamente agradáveis (Mendias, 2005).



Fonte: Canva

PROPORÇÃO ÁUREA NA FACE



Ricketts foi um dos pioneiros a investigar a relação entre a proporção áurea e a estética facial. Suas pesquisas estabeleceram que mulheres consideradas atraentes apresentavam proporções faciais mais próximas da proporção áurea.

Apesar dessas investigações, não há consenso consolidado quanto à aplicabilidade da proporção áurea na avaliação da estética facial e sua relação intrínseca com a percepção de beleza (Glauco, 2021).

A apreciação da beleza facial está intrinsecamente associada à harmonia dos traços e proporções faciais. A percepção estética da face humana é fortemente influenciada pela simetria, equilíbrio e coesão visual das características individuais, compreendendo uma composição facial agradável.

Estudos na área de estética facial enfatizam a importância da harmonia proporcional entre olhos, nariz, boca e outros elementos faciais como fatores determinantes para a avaliação subjetiva da beleza. Diante disso, é essencial que cada profissional, considere cuidadosamente as características individuais do paciente, visando atender às necessidades específicas de cada caso.

ANATOMIA DO LÁBIO



A região que se estende da borda do lábio superior até a base nasal, apresenta uma variação entre formatos faciais, etnias, anatomia e idade dos pacientes. A insatisfação com os lábios, normalmente ocorre quando os mesmos são finos ou a distância entre a borda do lábio superior e a base nasal é alongada. Além do seu alongamento também ser um subproduto da reabsorção óssea e gravidade, ao mesmo tempo, os lábios sofrem atrofia dos tecidos moles, um processo acelerado pela exposição solar e pelo fumo. (Raphael et. al., 2013).

Antes de realizar qualquer procedimento estético nos lábios, é fundamental decifrar suas características distintas. Dado que essa região ocupa uma posição central no rosto, acompanhada pelos olhos e nariz, é importante buscar uma harmonia exímia nesse conjunto facial,

A identificação das proporções labiais depende da compreensão das dimensões normais, tendo ressalvas que merecem destaques:

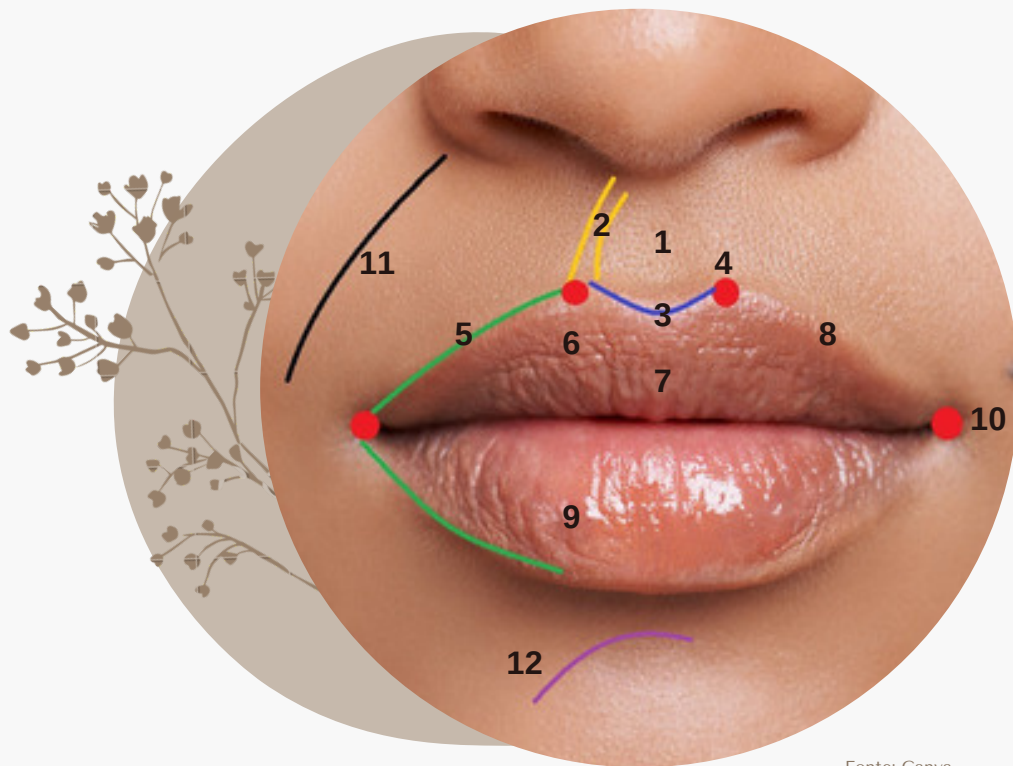
- As estruturas labiais devem ser avaliadas caso a caso em relação a toda face;
- Relacioná-la com o suporte esquelético e dentário subjacente;
- A altura maxilar com excesso ou deficiência vertical da maxila são altamente complexos, nem sempre produz resultados ideais;

- 
- o sorriso gengival prévio, pode ficar mais evidente;
 - o selamento labial deve ser obtido ou preservado.

Leonardo da Vinci, perspicaz em suas observações, ressaltou a importância da região dinâmica ao redor da boca e queixo na delineação da expressão facial. Ele enfatizava não apenas a relevância de estudar a face em repouso, mas também em movimento, ressaltando a complexidade e a riqueza das expressões faciais.

.

ANATOMIA LABIAL E TERMINOLOGIA



Fonte: Canva

- 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

PROPORÇÕES FACIAIS

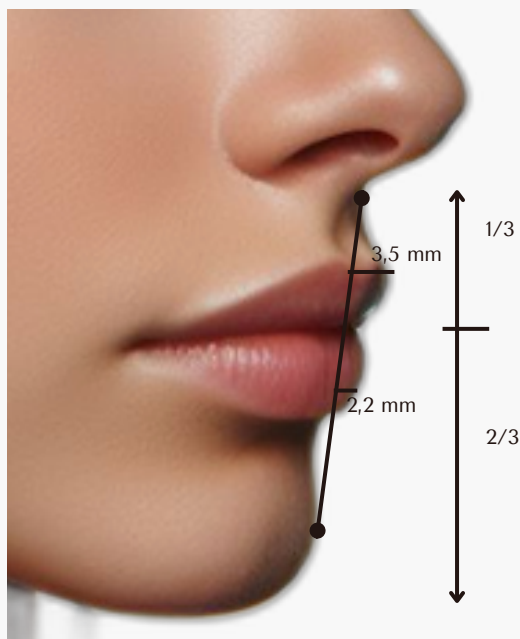


Figura 1: Proporções faciais

FONTE: IMAGEM GERADA ARTIFICIALMENTE

Karl et al. (2018) conceituaram a beleza como um estado de harmonia, um equilíbrio de proporções faciais, considerando a relação balanceada entre estruturas esqueléticas, dentes e tecidos moles. Na vista lateral, uma linha reta traçada do subnasal ao pogônio serve como referência, com o lábio superior projetando 3,5 cm à frente dessa linha e o lábio inferior. Essa abordagem proporciona uma perspectiva complementar na avaliação estética da face. (Figura1)

Baudoim et al. (2016) observaram ampla variação nas proporções faciais, mas conforme padrões estéticos, delinearam que o lábio superior deve representar 1/3 do terço inferior da face, enquanto o lábio inferior (até o queixo) deve compor os restantes 2/3 (Figura 1). Essas normas são aplicáveis a ambos os sexos, enfatizando a importância da projeção anterior. Nesse contexto, destaca-se a recomendação de que o lábio superior projete ligeiramente mais do que o lábio inferior.

PROPORÇÕES FACIAIS

Xavier (2011), delineou as proporções faciais em seu trabalho, oferecendo uma abordagem específica. Ele especificou o terço superior da linha do cabelo (trichion) até a glabella, o terço médio da glabella ao subnasal (ponto onde a columela do nariz encontra o lábio superior) e o terço inferior do subnasal ao mento cutâneo. Essa subdivisão detalhada estabeleceu uma proporção ideal de 1:2 entre a altura do lábio superior, a altura do lábio inferior e o mento (Figura 2). Essa análise fornece uma base conceitual sólida para a compreensão das proporções faciais e sua importância na estética.

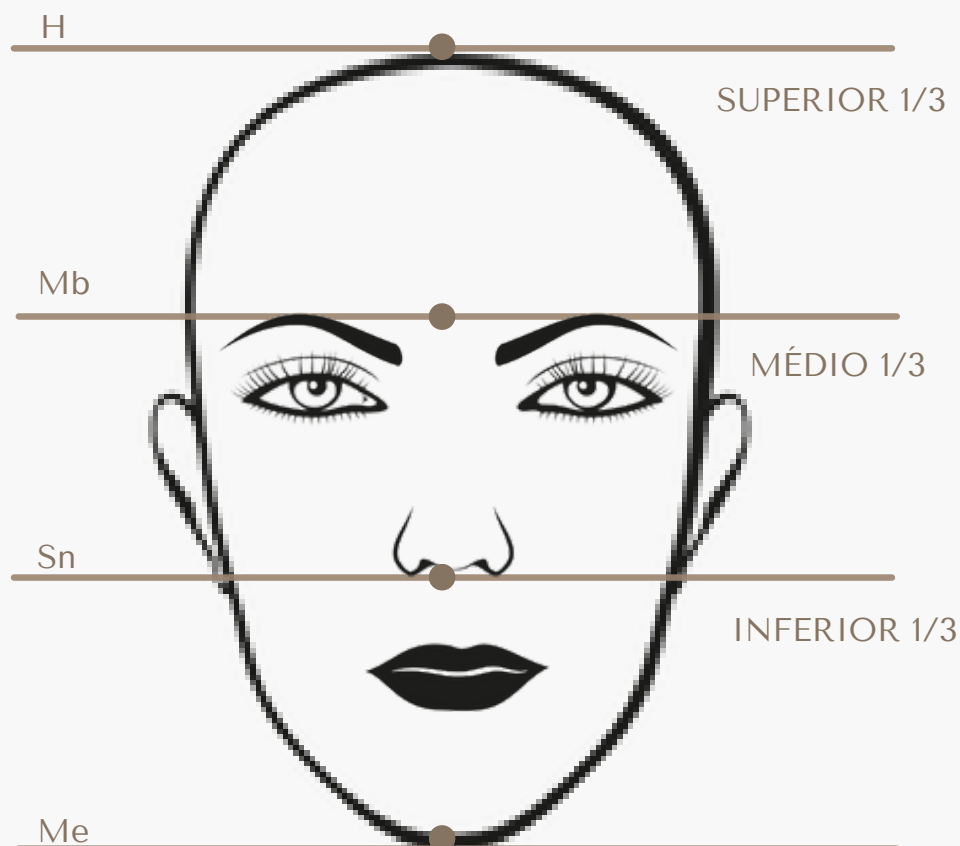


Figura 2: Face dividida em terços, pelo desenho de linhas horizontais, através dos pontos trichion (H), glabella (Mb), subnasal (Sn) e mento cutâneo (Me).

Fonte: feita pelo autor

PROPORÇÕES FACIAIS

Pan (2016), propôs uma divisão adicional do terço inferior, subdividindo-o em dois sub-terços: o superior (menor), indo do ponto subnasal ao estômio, e o inferior (maior), indo do estômio ao mento. (Figura 3). Mommaerts et al., (2016) destacaram que, em indivíduos do sexo masculino, a porção superior do lábio deve abranger praticamente toda a extensão dos incisivos superiores, enquanto nas mulheres, é apropriado que revele aproximadamente 4mm da borda incisal. De acordo com a perspectiva desses pesquisadores, o ângulo nasolabial considerado ideal oscila entre 95° e 105°. Essas observações contribuem de maneira mais aprofundada para a compreensão das proporções faciais ideais.

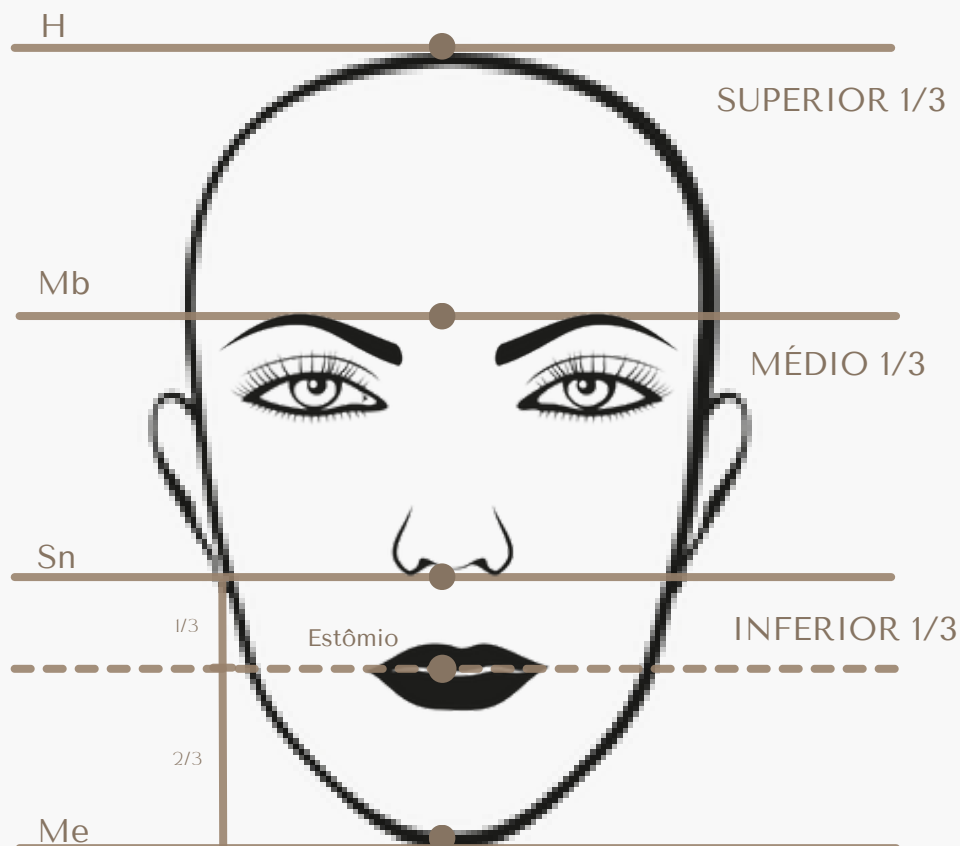


Figura 3: Subdivisão do terço inferior da face

Fonte: feita pelo autor

INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

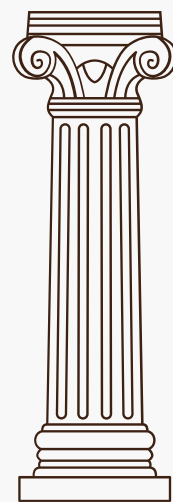
Nos casos de indicação cirúrgica, a conversa direta com o paciente após a anamnese e exame físico se tornam cruciais. Os pacientes que procuram tratamentos estéticos, querem sair do consultório mais bonitos do que entraram, o que é incomum em algumas especialidades Odontológicas.

No caso de procedimentos cirúrgicos a existência de uma cicatriz posteriormente, por menor e mais delicada que seja, existirá. Além dos riscos inerentes ao procedimento.

Alguns pilares se tornam importantes, previamente ao planejamento:



1. Idade;
2. Saúde sistêmica;
3. Anatomia óssea;
4. Anatomia e posicionamento labial;
5. Tipo e qualidade de pele;
6. Queixa do paciente;
7. Expectativa do paciente.



Quando falamos da idade, precisamos lembrar, que o procedimento não dura tem suas limitações, já que o envelhecimento é contínuo. A realização de mais de uma cirurgia é possível, mas a fibrose tecidual e o risco de uma cicatriz mais evidente existe.

Qualquer procedimento a ser realizado no paciente, vai gerar uma reação do organismo, visto isso, doenças autoimunes, pacientes com doenças sistêmicas descompensadas, são alertas importantes, antes de tratamentos estéticos, já que os mesmos, devem ser realizados em pacientes saudáveis.

Alguns autores se baseiam em medidas fixas, entre a base nasal e a linha branca labial, para o cálculo e indicação do procedimento, porém o posicionamento ósseo da maxila e mandíbula e sua correlação, interferem nas proporções e posições labiais, além da influência da angulação dos dentes anteriores. O que nos leva a ter atenção em relação ao selamento labial e ao perfil facial.

Pacientes tabagistas, ou expostos a diversos fatores extrínsecos ou intrínsecos danosos, irão apresentar uma pele mais danificada, friável, desidratada, rugas mais marcadas, sinais que não serão corrigidos pelo Lip Lift. Aquelas rugas presentes na parte superior do lábio, chamadas corriqueiramente de "código de barras", não são removidos com o procedimento. O preparo de pele e a interação de procedimentos, se torna benéfica ao resultado final.

O que incomoda o paciente? Será que o paciente conseguiu se expressar e expor seu real desconforto e expectativas. Entender a linguagem, interpretar seu paciente e transferir estes conceitos para o plano de tratamento, é importante para a realização do paciente e sucesso no tratamento.

ANESTESIA E SUTURA

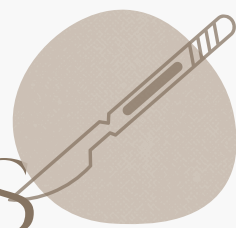
O procedimento pode ser realizado em âmbito ambulatorial, com anestesia local, a técnica anestésica podem ser intrabucal, como o bloqueio dos nervos infraorbitários (bilaterais).

O anestésico de escolha pode estar baseado no tempo de procedimento, saúde sistêmica e conforto do paciente. Sendo ótimas indicações, o cloridrato de mepivacaína 2% com epinefrina 1:100.000 e cloridrato de articaína 4% com epinefrina 1:100.000.

O uso do material cirúrgico completo e de qualidade, lâmina de bisturi nova e fios de sutura indicados, favorecem o resultado. Sendo importante lembrar que quando tratamos de planos teciduais internos, como músculo, o fio absorvível deve ser usado, sendo de escolha Poliglactina 4.0/5.0 (Vicry® Ethicon). Já na parte externa, epiderme, o não absorvível, pois mantém a tensão suficiente. Neste caso temos a própria seda ou nylon. O nylon monofilamentado apresenta memória, já o multifilamentado se torna mais resistente (4.0/5.0).

Estes detalhes supracitados, variam, de acordo com o preconizado pelos autores nas técnicas descritas logo abaixo. Sendo indicações, sem verdades absolutas, podendo ser adaptadas por cada profissional, dependendo do conhecimento, realidade de trabalho e planejamento.

TÉCNICAS CÍRURGICAS



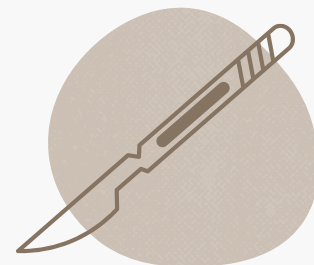
As técnicas cirúrgicas foram descritas pelos respectivos autores, diferem em detalhes, sendo o objetivo final o mesmo. Mas, as variações se tornam indicações, quando temos um maior ou menor comprometimento estético e faixa tecidual a ser removida, entre a base nasal e lábio superior.

A relevância no planejamento, o preparo do paciente e a experiência do cirurgião, são primordiais, levando em consideração a delicadeza da região, além da vasta vascularização e inervação.

Seguem as descrições das seguintes técnicas cirúrgicas:

- Agrawal et al., 2005;
- Jung et al., 2019;
- Perenack e Biggerstaff, 2006;
- Raphael et al., 2014;
- Mommaerts e Blythe, 2016.
-

Para facilitar o entendimento e visualização, as mesmas tem seus artigos adicionados e acessíveis através do respectivo QR code.



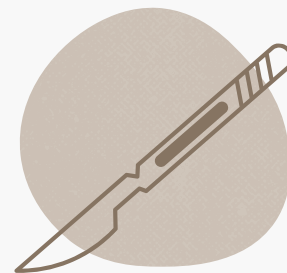
A técnica proposta por Agrawal et al. (2005) consiste em uma excisão de dupla elipse ao longo da base nasal, com marcações pré-operatórias nos picos da excisão elíptica centrada lateralmente nas colunas do filtro (Figura 4).

Após uma elevação tecidual subdérmica, de aproximadamente 3 mm inferiormente, a sutura é realizada em planos teciduais, sendo a derme suturada com fio polidioxanona 5-0, seguido pela sutura da epiderme, sendo esta interrompida utilizando fio de nylon 6-0. Essa abordagem permite uma cicatrização discreta, bem camuflada, segundo relato do autor.



Figura 4: Esquema ilustrando a marcação na base nasal



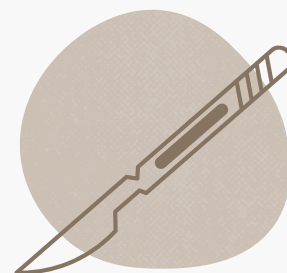


Na técnica de Jung et al. (2019), a incisão inicia-se na prega alar do nariz, em ambos os lados, adentra a narina e sobe medialmente na margem inferior da curva medial da cartilagem alar, mantendo uma ponte de pele vertical entre elas. O excesso de pele do filtro é eliminado em duas partes separadas.

A pele da área columelar é seguramente solapada em direção ao lábio superior. A pele da columela e do filtro é incisada até o arco do cupido, sem atingi-lo. Uma porção do músculo orbicular da boca é removida, e sua borda superior é suspensa e suturada na base do nariz com fio de sutura absorvível e sutura interrompida. Outra sutura interrompida é realizada para fechar a pele. Após a remoção do excesso de pele na região subnasal, a derme é preparada para o enxerto dérmico, aumentando a altura da ponta nasal. A pele removida é mantida em solução salina, e o enxerto é moldado para obter uma forma adequada ao aumento da ponta.



PERENACK E BIGGERSTAFF, 2006



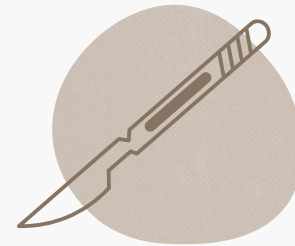
Perenack e Biggerstaff (2006), descrevem o levantamento do lábio superior, envolvendo a retirada de uma tira em forma de cunha da pele e do músculo labial abaixo da junção nasogeniana. A aparência mais rejuvenescedora é por conta da elevação e giro que ocorre no lábio superior, caso queira uma elevação mais pronunciada, pode se estender a incisão até a asa do nariz de cada lado podendo ser prolongada para dentro da mesolabial para uma maior elevação lateral. A cicatrização resultante é bem discreta, escondida no sulco nasolabial, com excelente resultado após 14 dias.

PERENACK E BIGGERSTAFF: SEQUÊNCIA OPERATIVA

1 Análise pré-operatória Anestesia

Marcação da incisão ao longo da base nasal até a asa lateral, utilizando azul de metileno com agulha estéril de calibre 30, com pontos a cada 2 a 3 milímetros. A extensão inferior é demarcada conforme a quantidade a ser removida para expor os dentes incisais, com recomendação de uma sobre correção de 25% para acomodar a recidiva.

2



3 A incisão é realizada com lâmina de bisturi nº 15, de forma cuneiforme, incluindo o músculo orbicular da boca.

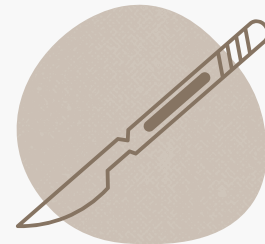
OBS: Para verdadeiro levantamento vertical dos lábios, a excisão abrange mais músculos. Para pacientes que necessitam principalmente de eversão, a excisão envolve principalmente a pele, com pouca excisão muscular.



São usados diferentes fios de sutura para a síntese do procedimento cirúrgico:

- 4**
- Poliglactina 3-0 (Vicryl: Ethicon, Somerville, NJ) para sutura de músculos;
 - Monofilamento Crômico 4-0 (Monocryl: Ethicon) para sutura subcutânea;
 - Sutura simples para o fechamento da pele.





A metodologia proposta por Raphael et al. (2014), visa realizar o rejuvenescimento facial mediante a redução da distância entre a base nasal e o vermelhão do lábio superior.

Alguns pacientes mais jovens buscam este procedimento devido à presença congênita de filtros excessivamente longos. A condução da intervenção demanda a demarcação no paciente de uma elipse ondulada que delimita a região destinada à ressecção. Este delineamento é realizado por meio de pontos de referência que proporcionam a identificação das áreas de conexão e ressecção.

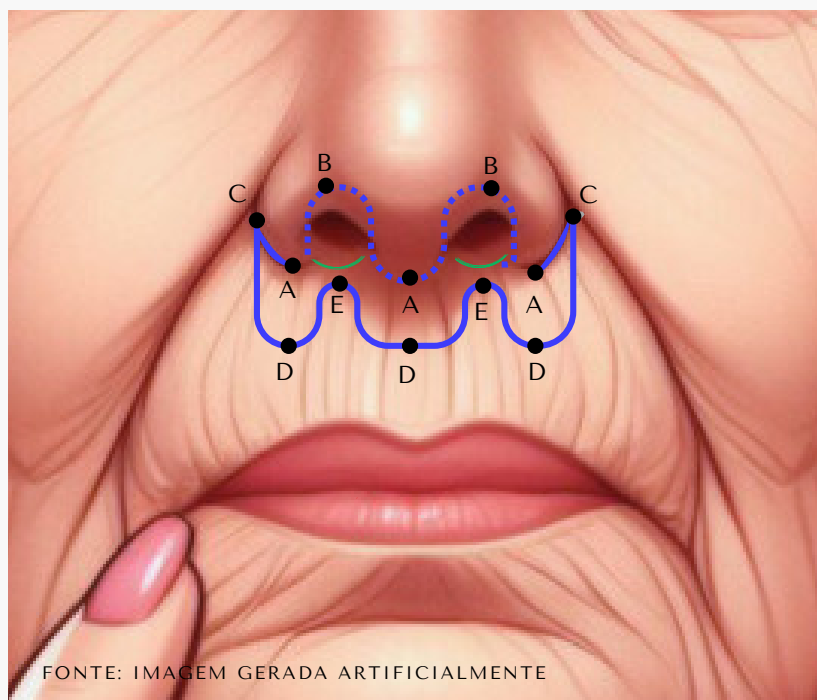
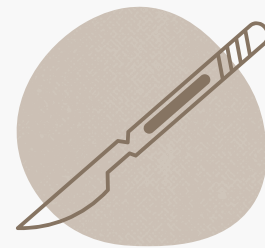


Figura 5: (Linha demarcada azul)Área de ressecção, (A) Ponto fixo, (B) Sutura chave, (C) Borda supero lateral da ressecção, (D) Base do retalho, (E) Ápice do retalho.

PONTOS DE REFERÊNCIA

- A** Ponto fixo;
- B** Acesso mais difícil, localizado geralmente de 5 a 9 mm acima do peitoril, identificado após infiltração local;
- D** Especifica o grau de levantamento, variando entre 4 a 12 mm e baseando-se na análise pré-operatória dos tecidos maxilar, do filtro e alturas labiais, juntamente com a amostra dental desejada. A colocação ideal do ponto D pode ser determinada pela experiência, mas uma abordagem sistemática envolve aumentar o lábio superior cutâneo em direção à base nasal e marcar progressivamente pontos mais baixos, identificando o ponto que resulta em exposição dentária;
- E** Definido de modo que as abas sejam suficientes para alcançar o tecido vestibular resistente no ponto B, sendo ligeiramente menor que a distância entre o peitoril e o ponto B.

RAPHAEL: SEQUÊNCIA OPERATIVA

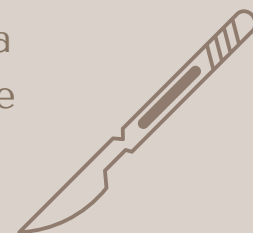


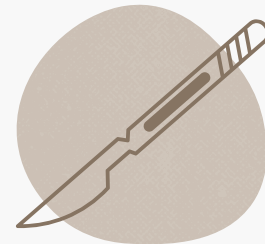
No estágio de preparação pré-operatória, procede-se à elevação manual do lábio para alcançar a exposição dentária desejada. Em seguida, realiza-se a assepsia da área e a instalação de campos estéreis, precedendo a administração da anestesia local.

A ressecção é realizada no plano subcutâneo, quando finalizada os retalhos são deslocados e levados em direção ao vestíbulo nasal,

A pinça deve entrar no vestíbulo na profundidade que não encontre uma mucosa sólida, por serem mais pronunciadas as bases, exigem ressecção mais superficial.

O bisturi deverá estar inclinado para desepitelizar apenas a região desejada. Isto permitirá que as abas repousem sobre uma superfície convexa, minimizando assim a cicatriz.





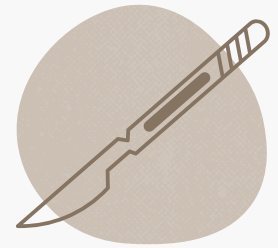
Concluída a ressecção, observe a altura do defeito e o comprimento das abas antes de encurtar. Observe também a derme visível nas bases, indicando ressecção relativamente menos profunda. Os retalhos são realizados e deslocados para o vestibulo nasal.

Neste estágio, são realizados ajustes e minimizadas as tensões, sempre atentando para a exposição adequada dos incisivos. Em suma, o objetivo é unir os pontos D e A, mesclando os pontos E e B.

Posteriormente, são efetuadas suturas de ancoragem com fios categutê cromados 4-0. O cirurgião deve estar atento para incorporar e avaliar o tecido supra periosteal resistente do assoalho vestibular.

O fechamento restante é conduzido de maneira simples, utilizando pontos isolados com categutê cromado 5-0, e a pele é fechada com fios de seda 6-0. Assim, a inserção é concluída, evidenciando o vermelhão elevado e os incisivos aparentes.





MOMMAERTS E BLYTHES, 2016

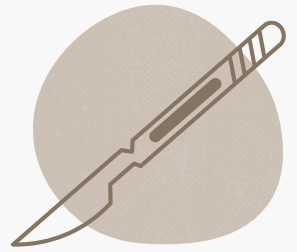
Mommaerts et al. (2016), apresentam a técnica chamada elevador de lábio duplo pato, eficaz para levantar lábios e fornecer cicatrizes ocultas e os parafusos de suspensão, que são utilizados durante o procedimento, previnem a ptose alar ou sua recidiva.

MOMMAERTS E BLYTHES: SEQUÊNCIA OPERATIVA

Inicia-se pela análise da forma dos lábios e sua relação com os incisivos superiores. A verificação da altura de tecido a ser removido é calculada pela diferença entre a posição do estômio (borda vermelha do lábio) e o tamanho ideal do lábio, acrescentando-se 1mm para compensar possíveis recidivas.

1

2 Realizam-se as marcações das excisões, estendendo-as lateralmente para medialmente. Duas excisões de elipse em ambos os lados do septo membranoso são seguidas pela união dos locais de excisão septal alar por uma linha curvilínea, destacando o "bico de pato".



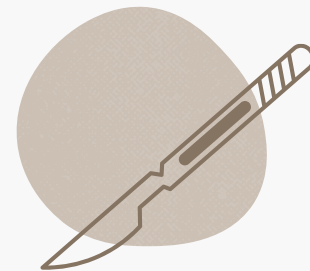
Inicia-se a anestesia local na região, e a incisão é feita superficialmente ao músculo. A primeira de três suturas de suspensão é feita por deslocamento limitado com um fio de sutura de polidioxanona 2-0, passado pelo septo caudal entre a ponta do nariz e o ângulo septal, antes de aproveitar o tecido subcutâneo do filtro superior, a uma distância correspondente ao levantamento planejado.

3

4 A sutura de suspensão septal suporta o lábio superior central e levanta a ponta do nariz. A dissecação romba é realizada acima da musculatura do lábio, sob a porção alar, até atingir a margem óssea inferior-lateral da borda piriforme.

Uma sutura é feita no "centro" dos parafusos de titânio auto-perfurantes de 5 mm, e o parafuso é inserido no osso. O tecido subcutâneo nas extremidades inferiores é suturado e suspenso no parafuso rígido.

5



6

A síntese de pele é realizada com mononylon 5-0, e o fechamento mucoso (mucosa da boca) é efetuado com fio reabsorvível 4.0. A remoção deve ser realizada em uma semana, com acompanhamento no primeiro e terceiro mês após a cirurgia.





Além das técnicas supracitadas, existem outras desenvolvidas ou adaptadas por profissionais da área.

Nas relatadas, se torna evidente a variação em demarcações, tipos de incisão e fios de sutura. A abordagem da região e planos teciduais a serem trabalhados, podem ser indicados de acordo com a dimensão do tecido a ser removido, espessura e características de pele dos pacientes.

A sutura como discutido previamente, é muito importante, para se obter um resultado ideal, não deve apresentar muita tensão, porém capacidade suficiente de manter o tecido em posição, já que é uma região de grande movimentação, além de minimizar a recidiva.

A variação dos grupos demográficos, como afro-americanos, hispânicos, orientais, europeus, além dos pacientes do sexo masculino em busca do rejuvenescimento perioral, mostra que a técnica escolhida deve ter suas peculiaridades individuais. Englobando sempre na avaliação do lábio superior, um exame cuidadoso do lábio inferior.

PÓS-OPERATÓRIO

Cuidados no pós-operatório são fundamentais, para o conforto do paciente e minimizar complicações.

Dentre eles, podemos considerar:



Alimentação pastosa
na temperatura
ambiente ou fria;



Evitar exercícios
físicos;



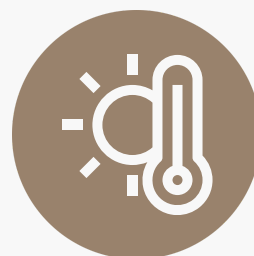
Cuidado ao espirar e
assoar o nariz. Mantenha
higienizado, através da
lavagem delicada;



Fazer uso das
medicações prescritas



Pouca movimentação
na região, não usar
canudo, não fumar,
falar pouco;



Evitar calor e
exposição solar;

Normalmente os pacientes são orientados a manter os cuidados por 7 dias. Nesta consulta será avaliada a remoção da sutura ou sua permanência por 10 dias.

MEDICAÇÃO



Como medicações, podemos fazer uso no pré-operatório e/ou pós-operatório.

No pré-operatório, podemos prescrever 1 comprimido de Dexametasona 4 mg, 1 hora antes do procedimento.

Já no pós, damos continuidade por três dias, no período da manhã, em doses únicas. A Cefalexina e a Dipirona 500mg, também são indicadas.

Cefalexina 500mg, de acordo com a bula deve ser ministrada de 12 em 12 horas, variando de 7 a 10 dias, baseado no tempo e trauma cirúrgico, planos teciduais invadidos e saúde sistêmica do paciente.

A Dipirona é um analgésico muito efetivo, sua administração pode ser de 1 comprimido de 500mg de 6 em 6 horas, em torno de 3 dias.

O acréscimo de um anti-inflamatório não esteroide, se torna optativo.

COMPLICAÇÕES



Após um procedimento cirúrgico temos os fatores inerentes ao mesmo, que são diferentes de complicações. Sendo eles, edema, dor, hematoma, equimose e dificuldade de abertura bucal em acometimento de tecidos musculares.

Como complicações, podemos considerar:

- Recidiva;
- Infecções;
- Hemorragias;
- Falta de selamento labial;
- Exposição gengival excessiva;
- Excesso de remoção tecidual;
- Cicatriz hipertrófica;
- Quelóides;
- Deiscência de sutura;
- Parestesia;
- Paralisia;
- Assimetrias em lábio e/ou asa do nariz.

Além da indicação correta da técnica, conhecimento do cirurgião, a contribuição do paciente é importante a fim de minimizar o risco das complicações.



Portanto, o Lip Lift pode oferecer uma solução favorável em determinadas circunstâncias, melhorando ou adequando a estética labial e seu posicionamento na face.

Importante enfatizar que o procedimento cirúrgico não corrige rugas na região perioral.

O tratamento prévio da pele, sua melhora na hidratação, qualidade celular, oxigenação, vascularização, melhoram o resultado final na região.

O Lip Lift emerge como uma técnica, para proporcionar resultados satisfatórios na correção do envelhecimento labial, sempre levando em consideração a sua indicação, baseada em parâmetros individuais dos pacientes, os quais devem ser beneficiados pelo tratamento, no que diz respeito a harmonia, satisfação, funcionalidade e melhora na auto estima.



Fonte: Canva

A CORREÇÃO CIRÚRGICA DO LÁBIO SENIL,
POR MEIO DO ENCURTAMENTO VERTICAL DO
LÁBIO SUPERIOR E, EXÉRESE DE UMA FAIXA
CUTÂNEA, AO LONGO DO ARCO DO CUPIDO,
RECUPERA EM GRAUS VARIÁVEIS A ANATOMIA
LABIAL.



REFERÊNCIAS

1. WHO - World Health Organization. World health statistics 2023: monitoring health for the SDGs, (Sustainable Development Goals). Geneva: WHO, p.8-9, maio 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240074323>. Acesso em: 16 dez. 2023
2. SILVA, O. M.; BRITO, J. Q. A. O avanço da estética no processo de envelhecimento: uma revisão de literatura. Id on Line Rev Psic, Jabotão dos Guararapes, v. 11, n. 35, p. 424-440, maio. 2017. DOI: <https://doi.org/10.14295/idonline.v11i35.740>. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/740/1051>. Acesso em: 18 dez. 2023
3. PSILLAKIS, J.M.; RUMLEY, T.O.; CAMARGOS, A. Subperiosteal approach as an improved concept for correction of the aging face. Plast Reconstr Surg, Arlington Heights, v. 82, n. 3, p. 383-394, Sep. 1988. DOI:10.1097/00006534-198809000-00001. Disponível em: https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/1988/09000/subperiosteal_approach_as_an_improved_concept_for.1.aspx. Acesso em: 15 dez. 2023
4. GLAUCO, Hitalo. As proporções da beleza: avaliação facial para procedimentos de embelezamento e rejuvenescimento. 1. ed. Barueri: Manole, 2021. E-book. 128 p. Disponível em: <https://app.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555761696/>. Acesso em: 13 dez. 2023.

5. SALIBIAN, A.A.; BLUEBOND-LANGNER, R. Lip Lift. *Facial Plast Surg Clin North Am*, Philadelphia, v. 27, n. 2, p. 261-266, May. 2019. DOI: 10.1016/j.fsc.2019.01.004. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064740619300045?via%3Dihub>. Acesso em: 15 dez. 2023
6. PAIXÃO, M.P. et al. Upper lip lifting associated with mechanical dermabrasion. *Surg Cosmet Dermatol*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 3, p. 249-253, Aug. 2011. DOI: [s.d.]. Disponível em: http://www.surgicalcosmetic.org.br/Content/imagebank/pdf/v3/3_n3_154_pt.pdf. Acesso em: 18 dez. 2023
7. KAYA, K. S. et al. Assessment of facial analysis measurements by golden proportion. *Braz J Otorhinolaryngol*, São Paulo, v. 85, n. 4, p. 494-501, July. 2019. DOI: 10.1016/j.bjorl.2018.07.009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bjorl/a/GF36bytcM6MP558ZbbNbpXk/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 dez. 2023
8. MENDIAS, L. M. A razão áurea e os padrões harmônicos na natureza, artes e arquitetura. *Exacta*, [s. l.], v. 3, p. 35-48, jan./dez. 2008. DOI: 10.5585/exacta.v3i0.631. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/exacta/article/view/631>. Acesso em: 14 dez. 2023
9. RICKETTS, R. M. Divine proportion in facial esthetics. *Clin Plast Surg*, Philadelphia, v. 9, n. 4, p. 401-422, Oct, 1982. DOI: 10.1016/S0094-1298(20)31936-2. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0094129820319362>. Acesso em: 15 dez. 2023
10. XAVIER, D. P. Análise estética da face. 2011. 48 p. Dissertação (Mestrado Integrado) - Universidade de Lisboa, Lisboa, 2011. Disponível em: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/27234/1/ulfmd08018_tm_Diogo_Xavier.pdf. Acesso em: 15 dez. 2023

11. PAN, B. I. Upper lip lift with a "T"-Shaped Resection of the Orbicularis Oris Muscle for Asian Perioral Rejuvenation: a report of 84 Cases. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*, Amsterdam, n.70, v.3, p. 392-400, Mar. 2017. DOI: 10.1016/j.bjps.2016.08.022. Disponível em: [https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815\(16\)30232-7/fulltext](https://www.jprasurg.com/article/S1748-6815(16)30232-7/fulltext). Acesso em: 13 dez. 2023
 12. MOMMAERTS, M. Y.; BLYTHE, J. N. Rejuvenation of the ageing upper lip and nose with suspension lifting. *J Craniomaxillofac Surg*, Stuttgart, v. 44, n. 9, p.1123-1125, Sep. 2016. DOI: 10.1016/j.jcms.2016.04.007. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1010518216300166?via%3Dihub>. Acesso em: 23 jul. 2023
 13. BAUDOIM, J. et al. A comprehensive guide to upper lip aesthetic rejuvenation. *J Cosmet Dermatol*, Oxford, v.18, n.2, p.444-450, Apr. 2019. DOI: 10.1111/jocd.12881. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jocd.12881>. Acesso em: 13 dez. 2023
 14. KARL, M. et al. Is it possible to define the ideal lips?. *Acta Otorhinolaryngol Ital*, Pisa, v. 38, n. 1, p. 67-72, Feb. 2018. DOI:10.14639/0392-100X-1511. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5952987/>. Acesso em:
 15. AGARWAL, A.; DEJOSEPH, L.; SILVER, W. Anatomy of the jawline, neck, and perioral area with clinical correlations. *Facial Plast Surg*, New York, v. 21, n. 1, p. 3-10, Feb. 2005. DOI: 10.1055/s-2005-871757. Disponível em: <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-2005-871757>. Acesso em: 23 jul. 2023
 16. PERENACK, J. D.; BIGGERSTAFF, T. Lip modification procedures as an adjunct to improving smile and dental esthetics. *Atlas Oral Maxillofac Surg Clin North Am*, Philadelphia, v. 14, n. 1, p. 51-74, Mar. 2006. DOI: 10.1016/j.cxom.2005.11.003. Disponível em: [https://www.oralmaxsurgeryatlas.theclinics.com/article/S1061-3315\(05\)00055-7/fulltext](https://www.oralmaxsurgeryatlas.theclinics.com/article/S1061-3315(05)00055-7/fulltext). Acesso em: 18 dez. 2023
- lin=false. Acesso em: 18 jan. 2024

217. STANLEY, K. et al. Lip Lifting: Unveiling Dental Beauty. *Int J Esthet Dent*, Berlin, v. 12, n. 1, p. 108-114, Feb. 2017. DOI: [s.d.]. Disponível em: <https://www.quintessence-publishing.com/deu/en/article/852282>.

Acesso em:

18. BARBOSA, G. A. Rejuvenescimento do lábio superior por técnica de lip lifit. *J Multidiscipl Dent*, [s.l.], v. 10, n. 3, p. 115-119, set./dez. 2022. DOI: 10.46875/jmd.v10i3.535. Disponível em:

<https://jmdentistry.com/jmd/article/view/535>. Acesso em: 17 jan. 2024

19. PERKINS, N. W.; SMITH, S. P. JR; WILLIAMS, E. F. 3RD. Perioral rejuvenation: complementary techniques and procedures. *Facial Plast Surg Clin North Am*, Philadelphia, v. 15, n. 4, p. 423-432, Nov. 2007. DOI: 10.1016/j.fsc.2007.08.002. Disponível em:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1064740607001174?via%3Dihub>. Acesso em: 18 jan. 2024

20. HEIDEKRUEGER, P. I. et al. Lip Attractiveness: A Cross-Cultural Analysis. *Aesthet Surg J*, St. Louis, v. 37, n. 7, p. 828-836, July. 2017. DOI: 10.1093/asj/sjw168. Disponível em:

<https://academic.oup.com/asj/article/37/7/828/2623671?login=false>.

Acesso em: 18 jan. 2024

21. ROZNER, L.; ISAACS, G. W. Lip lifting. *Br J Plast Surg*, Edinburgh, v. 34, n. 4, p. 481-484, Oct. 1981. DOI: 10.1016/0007-1226(81)90063-1. Disponível em: [https://www.jprasurg.com/article/0007-1226\(81\)90063-1/pdf](https://www.jprasurg.com/article/0007-1226(81)90063-1/pdf). Acesso em: 18 jan. 2024

22. RAPHAEL, P.; HARRIS, R.; HARRIS, S. W. The endonasal lip lift: personal technique. *Aesthet Surg J*, St. Louis, v. 34, n. 3, p. 457-468, Mar. 2014. DOI: 10.1177/1090820X14524769. Disponível em: <https://academic.oup.com/asj/article/34/3/457/220949?login=false>.

Acesso em: 23 jul. 2023

23. JUNG, J.-A. et al. Subnasal Lip Lifting in Aging Upper Lip: Combined Operation with Nasal Tip Plasty in Asians. *Plast Reconstr Surg*, Baltimore, v. 143, n. 3, p. 701-709, Mar. 2019. DOI: 10.1097/PRS.0000000000005315. Disponível em:

https://journals.lww.com/plasreconsurg/abstract/2019/03000/subnasal_lip_lifting_in_aging_upper_lip__combined.10.aspx. Acesso em: 23 jul. 2023

QR CODES



Ler artigo

**Agarwal et al.,
2005**



Ler artigo

**Jung et al.,
2019**



Ler artigo

**Perenack e
Biggerstaff,
2006**



Ler artigo

**Raphael et al.,
2014**



Ler artigo

**Mommaerts e
Blythe, 2016**

TÉCNICAS DE

LIP LIFT

NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

02/02/2024, 08:58

978-65-00-93171-6.jpeg (1306x986)



<https://cbservicoped.blob.core.windows.net/barcode/978-65-00-93171-6.jpeg?vs=2018-03-28&cr=b&sig=Fgp2F1W1Yds%2B%2F7Hc6gDREBptJa0c18eMI4%2Bajph3Y%3D&se=2033-12-11T09%3A16%3A06Z&sp=r>

1/1