



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETTE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

TAUANE QUEIROZ COELHO FONSECA

**ANATOMIA LABIAL, ALICERCE PARA UM PREENCHIMENTO SEGURO:
REVISÃO DE LITERATURA**

BELO HORIZONTE-MG

2022

TAUANE QUEIROZ COELHO FONSECA

**ANATOMIA LABIAL, ALICERCE PARA UM PREENCHIMENTO SEGURO:
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao ao curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para conclusão do Curso de Harmonização Orofacial. Área de concentração Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Allyson Henrique Andrade Fonseca

BELO HORIZONTE-MG

2022

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Monografia intitulada "ANATOMIA LABIAL, ALICERCE PARA UM PREENCHIMENTO SEGURO: REVISÃO DE LITERATURA" de autoria do aluno Tauane Queiroz Coelho Fonseca, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Allyson Henrique Andrade Fonseca -CETRO-BH –Orientador

Pedro Henrique Rocha Carvalho - CETRO-BH

BELO HORIZONTE-MG

16 de Setembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente á Deus, que se fez presente em cada momento dessa caminhada. Aos meus pais, meu marido e minha filha, por abdicarem dos seus sonhos para viverem o meu. Aos meus queridos professores, pelos ensinamentos não apenas científicos, mas também de vida. Obrigada.

ANATOMIA LABIAL, ALICERCE PARA UM PREENCHIMENTO SEGURO: REVISÃO DE LITERATURA

RESUMO

Os Preenchedores com Ácido Hialurônico nos lábios vêm sendo cada vez mais utilizados, visando rejuvenescimento, melhoria de volume e projeção. Com a alta procura aumenta-se, não proporcionalmente, o número de casos de intercorrências. O presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão de literatura para elucidar os profissionais habilitados quanto às peculiaridades e possíveis variações anatômicas dos lábios, em especial sua vascularização, visando uma execução segura do procedimento e desta maneira evitando as futuras intercorrências por desconhecimento da anatomia.

Palavras-chave: Complicações com Ácido Hialurônico. Preenchimento com Ácido Hialurônico. Anatomia Labial.

LIP ANATOMY, FOUNDATION FOR SAFE FILLING: LITERATURE REVIEW

ABSTRACT

Fillers with Hyaluronic Acid on the lips have been increasingly used, aiming to rejuvenate, improve volume and projection. With the high demand, the number of cases of complications increases, not proportionally. The present study aims to carry out a literature review to elucidate qualified professionals regarding the peculiarities and possible anatomical variations of the lips, especially their vascularization, aiming at a safe execution of the procedure and thus avoiding future complications due to ignorance of the anatomy.

Key words: Facial matching. Complications with Hyaluronic Acid. Filling with Hyaluronic Acid. lip anatomy

LISTA DE FIGURAS

| | |
|--|----|
| Figura 1 Referências topográficas dos lábios | 13 |
| Figura 2 Sinais do envelhecimento dos lábios e da região perioral | 14 |
| Figura 3 A imagem demonstra o suprimento arterial dos lábios, incluindo sua relação com os principais vasos da porção central da face..... | 16 |
| Figura 4 A imagem demonstra o ponto S , relatado por Sang Lee, colocando uma unha do polegar ao lado do canto da boca. | 17 |
| Figura 5 A imagem demonstra quatro diagramas esquemáticos dos quatro padrões de distribuição da artéria labial superior..... | 18 |
| Figura 6 A imagem demonstra os quatro tipos de padrão de distribuição da artéria labial superior, definidos de acordo com a relação com a artéria facial..... | 19 |
| Figura 7 A imagem demonstra a dissecação anatômica da posição das artérias labiais, subcutâneo(esquerda), intramuscular (centro) e submucosa(direita)..... | 20 |
| Figura 8 A imagem demonstra a rede vascular do filtro. A artéria central do filtro, B a artéria lateral ascendente do filtro, C a artéria acessória do filtro. | 20 |
| Figura 9 Três tipos de origem, com suas trajetórias, da artéria labial inferior proposto por Kawai et al. Tipo A próxima do ângulo da margem inferior da mandíbula, tipo B próxima do ângulo oral e tipo C a partir da Artéria labial superior. Erro! Indicador não definido. | |
| Figura 10 Desenhos esquemáticos exemplificando as artérias labiais, nos planos: Submucosa(direita), intramuscular(centro) e subcutâneo (esquerda). | 21 |

SUMÁRIO

| | | |
|---|--|----|
| 1 | INTRODUÇÃO | 9 |
| 2 | OBJETIVOS | 11 |
| | O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura, trazendo informações sobre anatomia vascular labial, visando um preenchimento de com Acido Hialurônico seguro. | 11 |
| 3 | MÉTODOS | 12 |
| 4 | DISCUSSÃO | 13 |
| 5 | CONCLUSÃO | 23 |
| 6 | REFERÊNCIAS | 24 |

1 INTRODUÇÃO

A busca por procedimentos odontológicos estéticos tem crescido cada vez mais, pelo fato de que o rosto e o sorriso têm importante função na vida das pessoas, sendo seu principal recurso de apresentação e primeiro aspecto notado no processo de contato. Com o propósito de melhorar a autoestima e a confiança, as pessoas buscam os procedimentos que melhoram a aparência não só do sorriso e dos dentes, mas também da face. (SANTOS, 2016)

Ao se observar uma face harmônica e bela, tanto feminina quanto masculina, o que mais chama a atenção são os lábios e os olhos. Estes elementos apresentam semelhante importância ao se analisar a face como um todo, entretanto, tratando do terço inferior da face, os lábios são os grandes protagonistas, merecem esse lugar de destaque por serem capazes de expressar sensações e sentimentos, beleza, sensualidade, atratividade, saúde e juventude. (TEDESCO, 2019)

Os lábios são de grande importância na estética facial, porém com o passar dos anos sofrem consequências do envelhecimento, devido a fatores intrínsecos e extrínsecos. Os lábios estreitam-se, perdem volume e contorno. Compreender a dinâmica e consequência do envelhecimento labial é fundamental para que possa fazer um correto diagnóstico e planejamento, a fim de restabelecer as características perdidas com envelhecimento. (ROHRICH; BARTLETT; DAYAN, 2019) (BRAZ, 2009)

O preenchimento utilizando Ácido Hialurônico é um procedimento não cirúrgico, frequentemente preferido pelos pacientes devido aos seus resultados imediatos, tratamento ambulatorial, baixo custo e reprodutibilidade. Embora seja um procedimento simples, com a crescente no número de procedimentos realizados, a taxa de eventos adversos aumenta a cada dia, entretanto não proporcionalmente. (ORS, 2020a)

As artérias labiais apresentam um grau de variabilidade, por isso é de grande importância o entendimento para saber a região mais indicada e segura para depositar o material preenchedor.

A maioria das intercorrências, são evitáveis com planejamento, técnica adequada e uma compreensão detalhada da anatomia facial. (SIGNORINI et al., 2016)

2 OBJETIVOS

1.1 OBJETIVO GERAL

O presente trabalho apresenta uma revisão de literatura, trazendo informações sobre anatomia labial, visando um preenchimento de com Ácido Hialurônico seguro.

1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Elucidar os profissionais sobre anatomia labial prevalente;
- Apresentar as possíveis variações anatômicas na região labial;
- Correlacionar anatomia labial com os locais de segurança para preenchimento.

3 MÉTODOS

O estudo foi realizado através de uma pesquisa bibliográfica com de coleta de dados nas bases National Library of Medicine (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (Scielo) e livros da área. Foram selecionados estudos publicados no período de 1998 á 2020. Para a localização dos artigos, foram utilizados os descritores: Harmonização facial; Complicações com Ácido Hialurônico; Preenchimento com Ácido Hialurônico; Anatomia Labial. Esta pesquisa utilizou como critério de elegibilidade os artigos disponibilizados na íntegra e que tenham relação com os objetivos do trabalho. Os artigos que não se reportavam ao tema proposto foram excluídos.

4 DISCUSSÃO

4.1 ESTÉTICA E ENVELHECIMENTO LABIAL

Durante anos modelos e atrizes usaram cosméticos para realçar seus lábios, logo se tornou obvio que os lábios são muito importantes na harmonia da face. Os lábios são capazes de expressar sensações e sentimentos, beleza, sensualidade, atratividade, saúde e juventude. (QUEIROZ THALLITA; LUVIZUTO ELOÁ, 2019; TEDESCO, 2019)

O vermelhão do lábio superior é formado por três tubérculos, dois laterais e um central. Acima do tubérculo central há uma região chamada filtro, delimitada por duas linhas que saem da ponta mais alta do arco do cupido, convergindo para columela, entre elas se formam uma dupla concavidade denominada de sulco do filtro, região é bem delimitada e evidente em lábios jovens. O vermelhão do lábio inferior é formado por apenas dois tubérculos. (TEDESCO, 2019)

As características do lábio “ideal” foram descritas segundo a proporção auréa, sendo 1:1,6 a proporção do lábio superior com inferior, isto é, o lábio superior deve corresponder a 75% do volume do lábio inferior. (Figura 1). (TEDESCO, 2019)

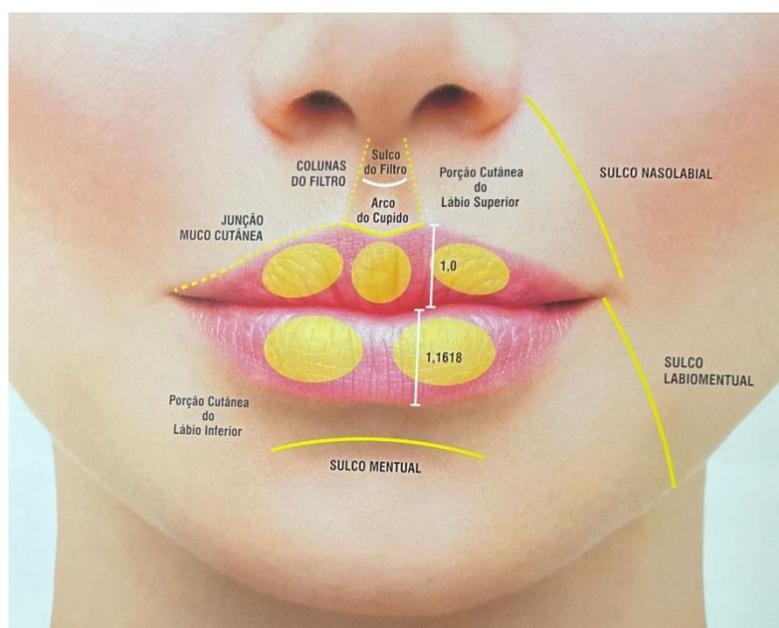


Figura 1 Referências topográficas dos lábios (TEDESCO, 2019)

O envelhecimento facial consiste em um processo contínuo e progressivo de perda de volume tridimensional, envolvendo os tecidos moles e o arcabouço ósseo,

responsáveis pela estruturação da face. Esse processo inicia na terceira década e se estende até o final da vida. Vários fatores contribuem para o envelhecimento perioral, como a gravidade, perda de elasticidade e hidratação, diminuição da atividade muscular, diminuição de colágeno e elastina, e alguns hábitos extrínsecos como exposição ao sol e tabagismo.(QUEIROZ THALLITA; LUVIZUTO ELOÁ, 2019; TEDESCO, 2019)

Os sinais de envelhecimento da região perioral resultam de uma combinação de fatores que incluem perda de volume do tecido subcutâneo, afinção da derme, remodelação osséa e desgaste dentário. Movimentos musculares repetitivos do músculo depressor do ângulo da boca e do platisma também contribuem. Clinicamente, nota-se que filtro e arco do cupido sofrem aplainamento, o vermelhão dos lábios perde volume e inverte tornando-se mais finos e sem definição, formam-se rugas periorais, acontece a ptose da comissura labial. A porção cutânea do lábio superior aumenta diminuindo a visualização dos incisivos superiores, e os sulcos nasolabial e labiomentual se aprofundam como consequência da ptose de gordura subjacente (Figura 2). (QUEIROZ THALLITA; LUVIZUTO ELOÁ, 2019; TEDESCO, 2019)

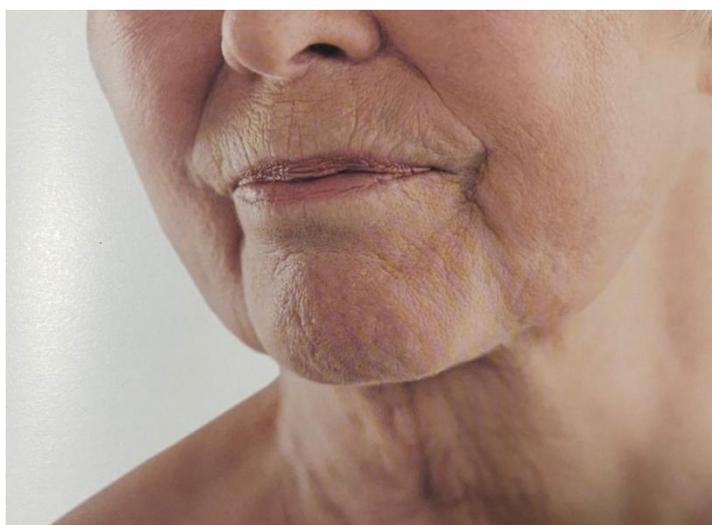


Figura 2 Sinais do envelhecimento dos lábios e da região perioral (TEDESCO, 2019)

A medida que os lábios envelhecem se tornam então, menos atraentes. Os pacientes que desejam recuperar a juventude dos lábios, restaurar a forma, ou que requerem projeção ou algum grau de eversão, são candidatos ideais para os preenchimentos de ácido hialurônico. (ROHRICH; GHAVAMI; CROSBY, 2007)

4.6 ÁCIDO HIALURÔNICO

O ácido hialurônico é comum entre muitos organismos e está presente nos tecidos conjuntivos da pele, cartilagem, osso e líquido sinovial. O ácido hialurônico é único, pois está presente nativamente na matriz intracelular da derme em todas as espécies de mamíferos. Em humanos na pele, auxilia no volume, lubrificação e absorção de choque. Possui propriedades viscoelásticas e papel de proteção celular. (ROHRICH; GHAVAMI; CROSBY, 2007)

O ácido hialurônico industrial para preenchimento cutâneo utilizado atualmente é um implante comercializado em forma de gel, incolor. Pode ser classificado como um preenchimento não permanente, pois é encontrado nos tecidos de 6 a 24 meses após a aplicação. Os preenchedores de ácido hialurônico estão muito bem indicados para amenizar sinais clínicos como rugas, vincos e pregas da pele, além de repor volume e reposicionar tecidos. (TEDESCO, 2019)

Um dos procedimentos não cirúrgicos mais comuns nos lábios, são os preenchimentos com Ácido Hialurônico. Isso se deve em parte ao amplo portfólio de produtos disponíveis, facilidade de uso, por possuir resultados imediatos, tratamento ambulatorial, baixo custo e reprodutibilidade. Embora seja um procedimento simples, com a crescente no número de procedimentos realizados, aumenta não proporcionalmente, o número de casos de intercorrências. (ORS, 2020b; SCHEUER et al., 2017)

4.7 POSSÍVEIS INTERCORRÊNCIAS

As intercorrências com o uso de preenchedores são comuns e são tipicamente de natureza técnica ou inflamatória, incluem equimoses, edema, eritema, nódulos ou inchaços. Já as infecções são incomuns, podem ser de natureza bacteriana, viral ou fúngica, como celulite e abscessos. As complicações decorrentes de danos/oclusões vasculares são as mais preocupantes e abrangem sangramento, necrose, embolização e perda de visão. (DEJOSEPH, 2012)

Os acidentes vasculares são mais bem evitados com o conhecimento da anatomia vascular, treinamento adequado e técnica apropriada. Várias fontes na literatura descrevem estratégias para diminuir esse risco. (SIGNORINI et al., 2016)

O conhecimento anatômico profundo da posição precisa das artérias que irrigam o lábio superior e inferior pode reduzir o risco de efeitos adversos e aumentar a probabilidade de resultados seguros e duradouros (COTOFANA et al., 2017)

4.2 ANATOMIA ARTERIAL DOS LÁBIOS

O conhecimento detalhado da anatomia labial é essencial para prevenir as intercorrências graves durante o preenchimento com ácido hialurônico. Estudos em cadáveres demonstram que as artérias responsáveis pelo suprimento dos lábios apresentam grande variedade anatômica.(Figura 3).

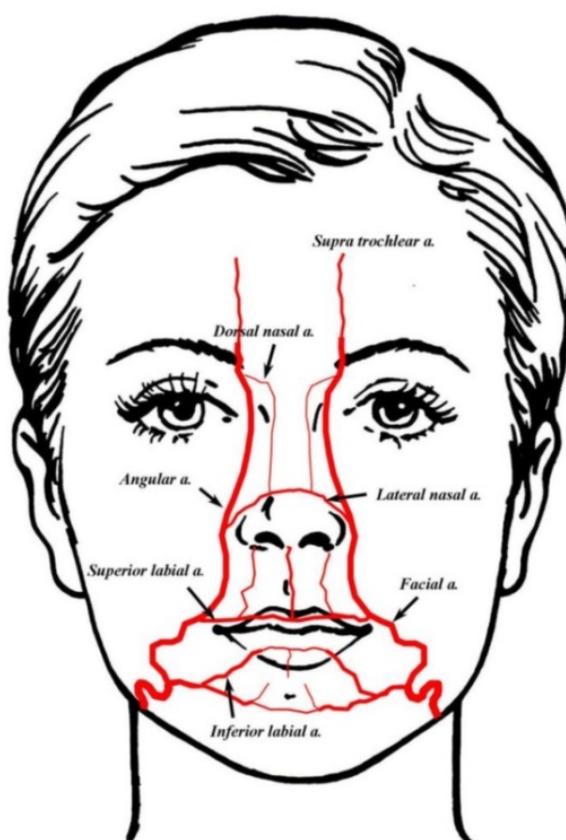


Figura 3 A figura demonstra o suprimento arterial dos lábios, incluindo sua relação com os principais vasos da porção central da face. (TANSATIT; APINUNTRUM; PHETUDOM, 2014)

4.3 LÁBIO SUPERIOR

Estudos demonstram que as arteriais responsáveis pelo suprimento arterial dos lábios superiores são oriundas da artéria facial, tendo a artéria labial superior a principal artéria responsável pelo suprimento do lábio superior. Ramos subalares e septais de menor calibre também contribuem para o suprimento arterial dos lábios superiores. (AL-HOQAIL; MEGUID, 2008; SCHEUER et al., 2017; TANSATIT; APINUNTRUM; PHETUDOM, 2014)

A origem da artéria labial superior está localizada acima do nível da comissura labial na maioria dos casos, sendo de 5 a 9mm deste marco. (AL-HOQAIL; MEGUID, 2008; SCHEUER et al., 2017; TANSATIT; APINUNTRUM; PHETUDOM, 2014)

(LEE et al., 2015) definiu o local de origem da artéria labial superior através do método denominado Ponto S e encontrou a origem da artéria labial superior 1,5cm² da comissura labial, sendo que esta origem pode ser estimada colocando-se o dedo polegar ao canto da boca. Sabendo disso, deve-se evitar a região no momento do preenchimento, a fim de diminuir os riscos de obstrução do ramo. (Figura 4).

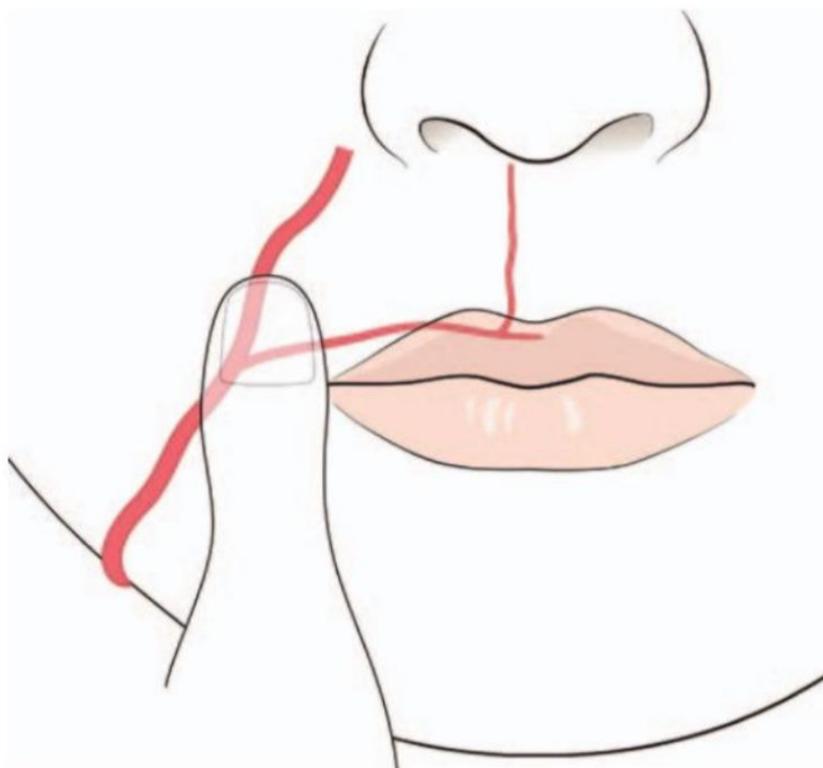


Figura 4 A imagem demonstra o ponto S, colocando o dedo polegar ao lado do canto da boca. (LEE et al., 2015)

Em relação ao diâmetro da artéria labial superior, estudos mostram grande variabilidade. (TEDESCO, 2019) identificou o diâmetro externo médio em sua origem de 1,8mm. (TANSATIT; APINUNTRUM; PHETUDOM, 2014) identificou o diâmetro de 1,1mm (CROUZET et al., 1998) encontrou o diâmetro de 1,0 mm, e (PINAR; BILGE; GOVSA, 2005) diâmetro de 1,6 mm.

Um estudo em 60 hemifaces classificou a artéria labial superior em quatro padrões de distribuição a partir da origem da artéria facial. Sendo: Padrão I: (56,7%) A artéria labial superior e o ramo alar originam-se direta e separadamente da artéria facial, neste caso se acontecer obstrução, não terá tantas complicações que comprometerá a região nasal, visto que a irrigação continuará pelo ramo alar saindo da artéria facial. Padrão II: (21,7%) A artéria labial superior origina-se diretamente da artéria facial e então emite o ramo alar. A irrigação lateral do nariz, não vem da artéria facial, vem da artéria labial superior, se houver obstrução a artéria labial superior haverá comprometimento da região nasal. Padrão III: (15%) A artéria labial superior é o ramo terminal da artéria facial. Este é um padrão crítico, se houver obstrução da artéria labial superior, teremos comprometimento de toda vascularização da columela, nariz e terço médio da face. Padrão IV: (6,7%) A artéria labial superior está ausente, neste caso existe alta variabilidade de padrão da hemiface, o lábio superior pode ser irrigado pela artéria do lado oposto, ou a região pode ser irrigada pelo complexo vascular infraorbitário. (LEE et al., 2015)

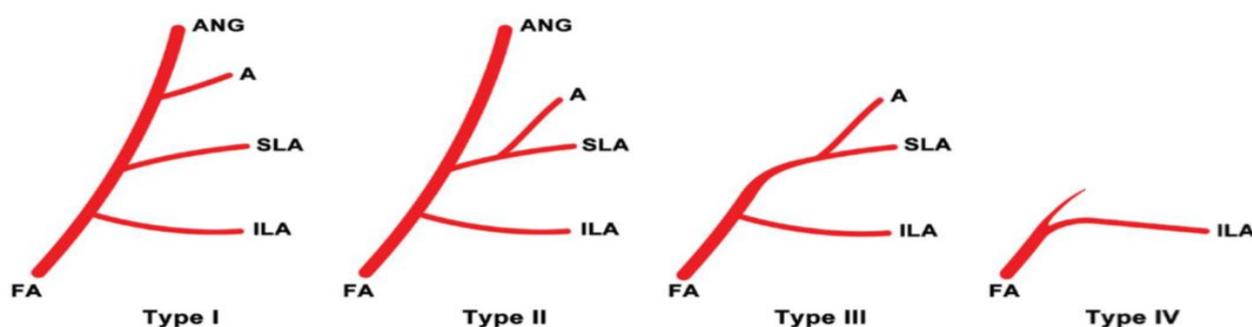


Figura 5 A imagem demonstra quatro diagramas esquemáticos dos quatro padrões de distribuição da artéria labial superior. (Lee et al., 2015)

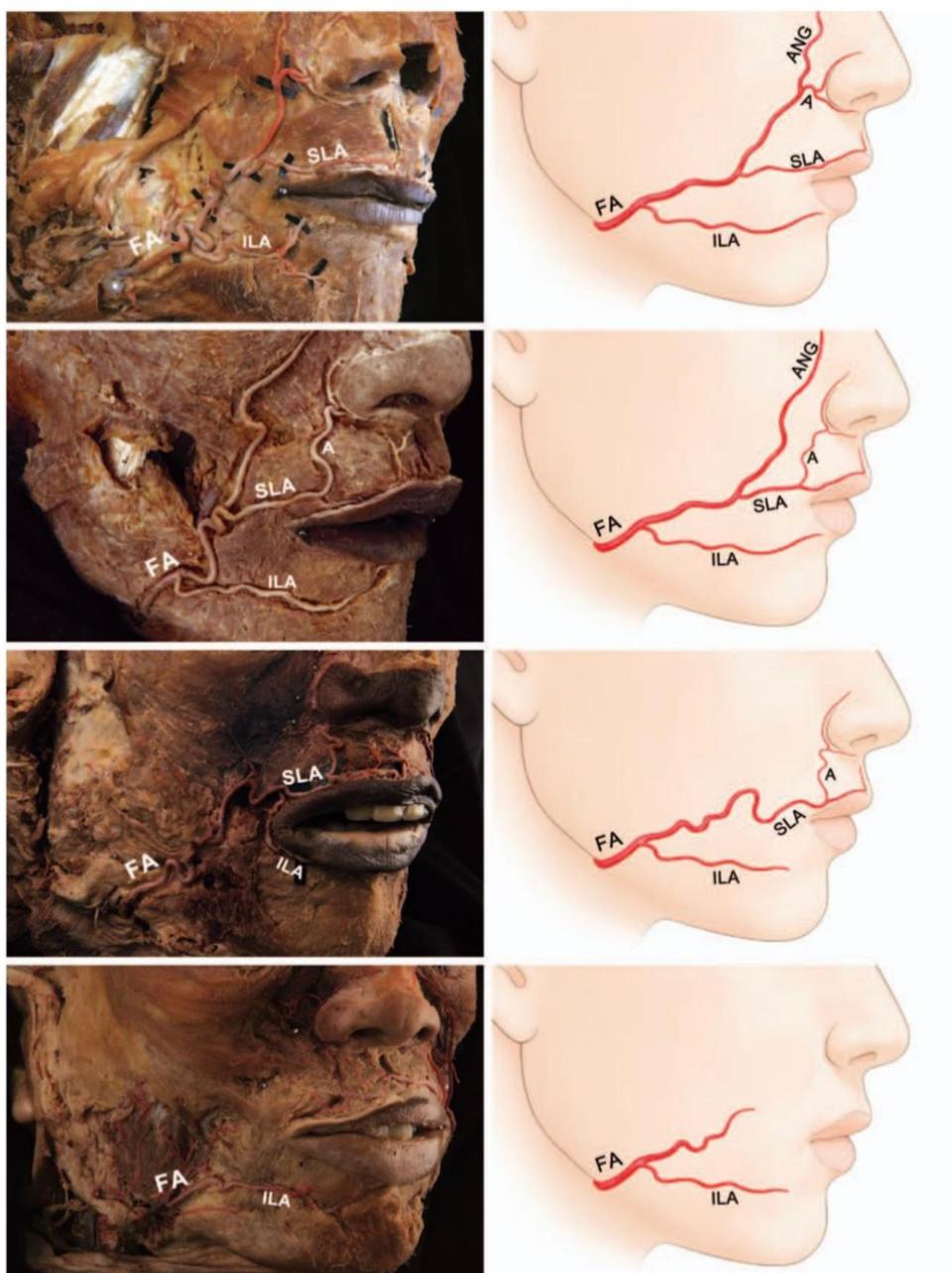


Figura 6 A imagem demonstra os quatro tipos de padrão de distribuição da artéria labial superior, definidos de acordo com a relação com a artéria facial. (LEE et al., 2015)

Os resultados apresentados no estudo anatômico multicêntrico, relataram padrão de curso variável das artérias labiais superior e inferior. A posição da artéria labial superior, varia em três profundidades, sendo a mais frequente submucosa, seguido posição intramuscular e subcutânea (figura 7) (COTOFANA et al., 2017)

Um estudo realizado em 2020, demonstrou que as artérias labiais, tendem a se localizarem mais profundamente, na região de submucosa. (LEE et al., 2020)

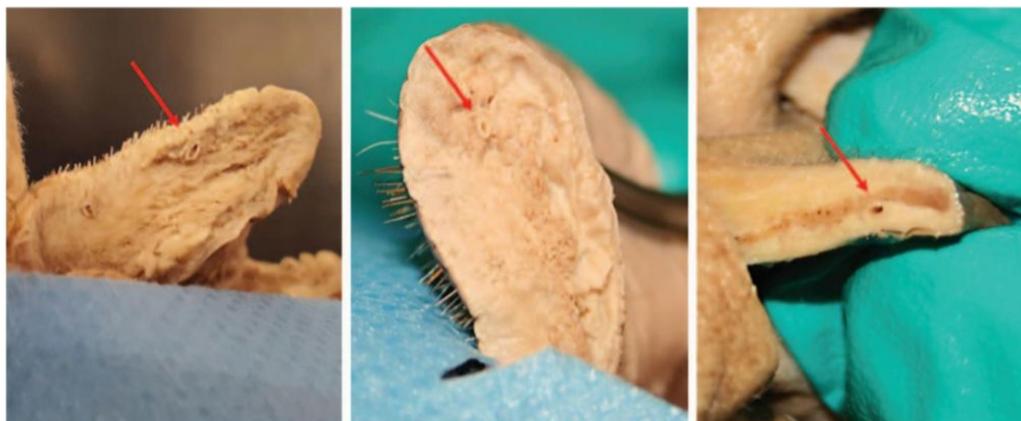


Figura 7 A imagem demonstra a dissecação anatômica da posição das artérias labiais, subcutâneo(esquerda), intramuscular (centro) e submucosa(direita). (COTOFANA et al., 2017)

4.4 FILTRO

A região do filtro é amplamente vascularizada, justificando os possíveis hematomas e equimoses que ocorrem nesta região. É irrigada pela artéria central do filtro, artérias laterais e ascendentes e pelas artérias acessórias (Figura 8) que se encontram todas acima do musculo orbicular da boca. Portanto, aprofundar a aplicação do material nessa região possibilita maior segurança, em relação ao risco de obstrução. (GARCIA DE MITCHELL et al., 2008; TEDESCO, 2019)

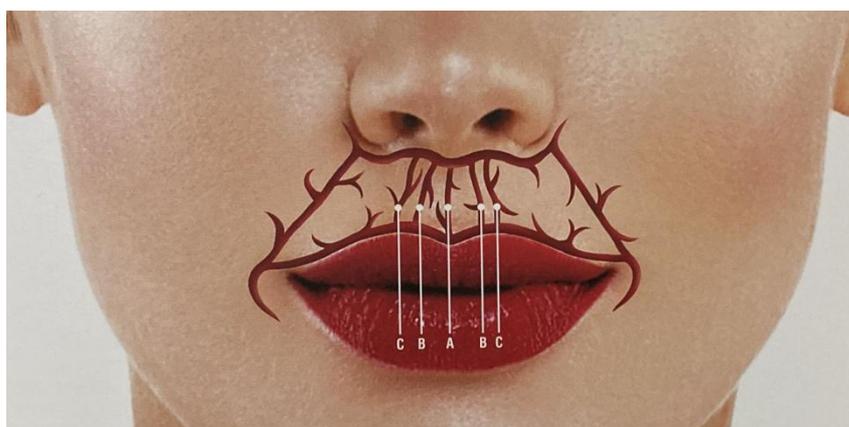


Figura 8 A imagem demonstra a rede vascular do filtro. A artéria central do filtro, B a artéria lateral ascendente do filtro, C a artéria acessória do filtro. (TEDESCO, 2019)

4.5 LÁBIO INFERIOR

Estudos demonstram que a irrigação do lábio inferior é dada principalmente pela artéria labial inferior, e podendo também ser irrigada pela artéria labiomentoniana horizontal e labiomentoniana vertical. Ramos superficiais em direção a pele e

músculos também contribuem para irrigação do lábio inferior. (AL-HOQAIL; MEGUID, 2008; KAWAI et al., 2004)

A partir da dissecação em cadáveres, observou que a artéria labiomentual horizontal esteve presente em todos os casos, e a artéria labiomentual vertical ausente em 21,4% dos casos. Em caso de obstrução das artérias labiomentuais, há comprometimento do lábio inferior e mento. (AL-HOQAIL; MEGUID, 2008)

(KAWAI et al., 2004) realizaram um estudo, no qual classificou a arterial labial inferior, em três tipos de acordo com sua origem; Tipo A (66,6%) artéria labial inferior originou-se da artéria facial próximo a borda da mandíbula, Tipo B artéria labial inferior originou-se da artéria facial na comissura oral (25,0%), Tipo C (8,3%) artéria labial inferior divergia da artéria labial superior (Figura 9). Em contrapartida Al-Hoqail et al. em seu estudo demonstraram o tipo B (42,9%) como o mais comum, seguidos pelos tipos A (35,7%) e C (21,4%), respectivamente.

Quanto a profundidade (COTOFANA et al., 2017) identificou a posição da artéria labial inferior variável, sendo mais prevalente na submucosa, seguida pela posição intramuscular e subcutânea (Figura 10). Quanto ao diâmetro, a artéria labial inferior apresenta diâmetro médio de 1,3mm (TEDESCO, 2019)

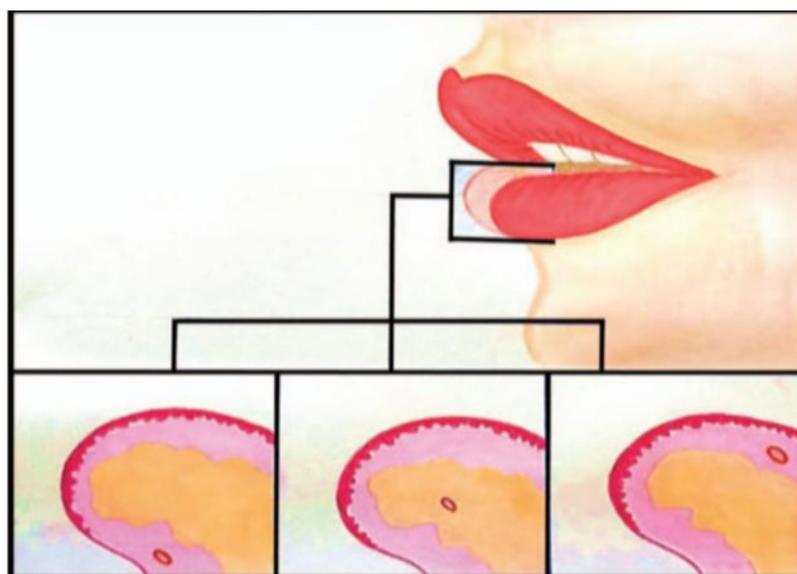


Figura 10 Desenhos esquemáticos exemplificando as artérias labiais, nos planos: Submucosa(direita), intramuscular(centro) e subcutâneo (esquerda).(COTOFANA et al., 2017)

4.6 Recomendações gerais para uso de preenchedores

Lazzeri et al. relataram em seu estudo, importantes recomendações gerais para o uso preenchedores, sendo alguns deles: Preferir uso de microcânulas de ponta romba, a fim de evitar injeção dentro do vaso. Mover a microcânula com suavidade, para evitar laceração e estimular vasoconstrição temporária. Evitar trajetória de artérias calibrosas maiores que 0,5mm. Aspirar antes de injetar. Injetar em pequenos volumes a fim de diminuir risco de compressão vascular.

O diâmetro das principais artérias dos lábios são consideravelmente grandes, portanto apesar das microcânulas de calibres maiores como 25G permitir a injeção de maior quantidade de substância em bolus, seu maior calibre tem menor risco de causar perfuração da parede arterial, se comparada a cânula mais fina, como a 30G(PAIXÃO, 2015)

A injeção de preenchimento acima do músculo orbicular da boca evitaria as complicações críticas relacionadas ao lábio, visto que na maioria dos casos as principais artérias do lábio estão profundas.

É importante ressaltar também, que com o envelhecimento acontecem alterações musculares, os lábios tendem a ficarem mais finos e o risco de injeção vascular aumenta, recomenda-se a injeção mais cautelosa. (TEDESCO, 2019)

5 CONCLUSÃO

O presente trabalho teve como objetivo, apresentar a anatomia vascular labial, a fim de reduzir riscos de intercorrências. A partir dos resultados até o momento, conclui-se que o plano de aplicação no subcutâneo aumenta a probabilidade de resultados seguros durante o preenchimento, entretanto há um consenso na literatura a ampla variedade de apresentações anatômicas das arteriais labiais, as mesmas possuem inúmeras configurações individuais ao que diz a respeito à origem, trajeto, e padrão de distribuição. Sugerimos que, mais estudos sejam realizados a fim de correlacionar a anatomia labial com as técnicas existentes de preenchimento com Ácido Hialurônico na região dos lábios.

6 REFERÊNCIAS

- AL-HOQAIL, R. A.; MEGUID, E. M. A. Anatomic Dissection of the Arterial Supply of the Lips. **Journal of Craniofacial Surgery**, v. 19, n. 3, p. 785–794, maio 2008.
- BRAZ, A. V. Update no tratamento com ácido hialurônico. **Dermatologia Estética**, p. 646–661, 2009.
- COTOFANA, S. et al. Distribution Pattern of the Superior and Inferior Labial Arteries. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 139, n. 5, p. 1075–1082, maio 2017.
- CROUZET, C. et al. Anatomy of the arterial vascularization of the lips. **Surgical and Radiologic Anatomy**, v. 20, n. 4, p. 273–278, jul. 1998.
- DEJOSEPH, L. M. Cannulas for Facial Filler Placement. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v. 20, n. 2, p. 215–220, maio 2012.
- GARCIA DE MITCHELL, C. A. et al. The Philtrum: Anatomical Observations from a New Perspective. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 122, n. 6, p. 1756–1760, dez. 2008.
- KAWAI, K. et al. Arterial anatomy of the lower lip. **Scandinavian Journal of Plastic and Reconstructive Surgery and Hand Surgery**, v. 38, n. 3, p. 135–139, 8 jan. 2004.
- LEE, K. et al. Positional relationship of superior and inferior labial artery by ultrasonography image analysis for safe lip augmentation procedures. **Clinical Anatomy**, v. 33, n. 2, p. 158–164, 15 mar. 2020.
- LEE, S.-H. et al. Topographic Anatomy of the Superior Labial Artery for Dermal Filler Injection. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 135, n. 2, p. 445–450, fev. 2015.
- MAURÍCIO PAIXÃO. **Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento**. [s.l.: s.n.].
- ORS, S. The Effect of Hyaluronidase on Depth of Necrosis in Hyaluronic Acid Filling-Related Skin Complications. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 44, n. 5, p. 1778–1785, 18 out. 2020a.
- ORS, S. The Effect of Hyaluronidase on Depth of Necrosis in Hyaluronic Acid Filling-Related Skin Complications. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 44, n. 5, p. 1778–1785, 18 out. 2020b.
- PINAR, Y. A.; BILGE, O.; GOVSA, F. Anatomic study of the blood supply of perioral region. **Clinical Anatomy**, v. 18, n. 5, p. 330–339, jul. 2005.
- QUEIROZ THALLITA; LUVIZUTO ELOÁ. **Arquitetura Facial**. 1. ed. [s.l.: s.n.].
- ROHRICH, R. J.; BARTLETT, E. L.; DAYAN, E. Practical Approach and Safety of Hyaluronic Acid Fillers. **Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open**, v. 7, n. 6, p. e2172, jun. 2019.
- ROHRICH, R. J.; GHAVAMI, A.; CROSBY, M. A. The Role of Hyaluronic Acid Fillers (Restylane) in Facial Cosmetic Surgery: Review and Technical Considerations. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 120, n. Supplement, p. 41S-54S, nov. 2007.
- SANTOS, B. C. Odontologia estética e qualidade de vida: revisão integrativa. . **Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 3, p. 91–91, 2016.
- SCHEUER, J. F. et al. Anatomy of the Facial Danger Zones: Maximizing Safety during Soft-Tissue Filler Injections. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 139, n. 1, p. 50e–58e, 1 jan. 2017.
- SIGNORINI, M. et al. Global Aesthetics Consensus. **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 137, n. 6, p. 961e–971e, jun. 2016.
- TANSATIT, T.; APINUNTRUM, P.; PHETUDOM, T. A Typical Pattern of the Labial Arteries with Implication for Lip Augmentation with Injectable Fillers. **Aesthetic Plastic Surgery**, v. 38, n. 6, p. 1083–1089, 30 dez. 2014.
- TEDESCO, A. **Harmonização Facial: A nova face da odontologia**. 1. ed. [s.l.: s.n.].