

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
Pós-graduação em Odontologia

ALESSANDRA RAMOA DE QUEIROZ

QUEILOPLASTIA: Revisão de literatura

Belém
2022

ALESSANDRA RAMOA DE QUEIROZ

QUEILOPLASTIA: Revisão de literatura

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Profa. Michelle Vidal de Araújo Almeida



ALESSANDRA RAMOA DE QUEIROZ

QUEILOPLASTIA: Revisão de literatura

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Aprovada em 20/05/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Michelle Vidal de Araújo Almeida

Prof. Lucila Reiva Maia de Carvalho

Prof. Adriana Fonseca Borges

Manaus, 31 de março de 2022

Dedico este trabalho ao meu esposo Alex Rocha de Queiroz, a minha filha Alícia Ramôa de Queiroz e a minha mãe Maria das Graças Ramôa, por sempre estarem ao meu lado me apoiando em todos os momentos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a DEUS, pois ele foi meu maior inspirador e possibilitador, para que eu pudesse chegar até aqui.

Á minha família por estarem sempre ao meu lado, me ajudando em todos os sentidos.

Aos Mestres; Professora Michele, Professor Daniel, que me ensinou a arte da harmonização orofacial.

Aos colegas de curso, pelas trocas de conhecimentos, pelo companheirismo, pelos encontros nos lanches, que me fizeram encontrar novos amigos e novos parceiros na área da Harmonização.

Aos funcionários da instituição, professores convidados, por fim, todos que colaboraram de forma direta ou indireta para esta conquista.

RESUMO

O conceito de beleza da face e suas proporções é tema de estudos que datam 16 a 27 A.C, sendo levantadas diversas perguntas sobre como podemos definir o que é "Belo". Dentro deste aspecto, o envelhecimento facial é algo que ocorre com o passar dos anos de forma natural e fisiológica. A ditadura da beleza ideal explorada pelas mídias sociais junto com a evolução das técnicas para retardar o envelhecimento e a acessibilidade do conhecimento a procedimentos estéticos têm aumentado a procura por procedimentos de rejuvenescimento facial por todas as faixas etárias. Apesar disso, têm-se observado a pouca exploração da Queiloplastia, que é um conjunto de técnicas com a finalidade de aumentar, diminuir ou reconstituir os lábios, ajudando assim na feminilização facial e rejuvenescimento facial, com a diminuição do terço lábio nasal, exposição dentária e aumento da vermelhidão dos lábios.

Palavra-chave: lip lift; surgical lip lift; subnasal lip lift

ABSTRACT

The concept of face beauty and its proportions is the subject of studies that date from 16 to 27 BC, raising several questions about how we can define what is “Beautiful”. Within this aspect, facial aging is something that occurs over the years in a natural and physiological way. The dictatorship of ideal beauty exploited by social media along with the evolution of techniques to delay aging and the accessibility of knowledge to aesthetic procedures have increased the demand for facial rejuvenation procedures by all age groups. Despite this, little exploration of Cheiloplasty has been observed, which is a set of techniques with the purpose of increasing, decreasing or reconstituting the lips, thus helping in facial feminization and facial rejuvenation, with the reduction of the nasal lip third, dental exposure and increased redness of the lips.

Keyword: lip lift; surgical lip lift; subnasal lip lift

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	09
2 DESENVOLVIMENTO.....	10
2.1 Anatomia labial.....	10
2.2 Técnica de liplift.....	15
3 CONCLUSÃO.....	26
4 REFERÊNCIAS.....	27

INTRODUÇÃO

Com o passar do tempo é sabido que teremos o envelhecimento facial com diminuição de estruturas ósseas, tecidos gordurosos, tecidos musculares e pele e conseqüentemente vamos ter o alongamento cutâneo do lábio superior, aplainamento do filtro e a inversão do lábio superior com a diminuição da exposição dentária, caracterizando o envelhecimento da face. Existem técnicas de lip lift, mas que são pouco utilizadas pelos profissionais tanto pela visualização da cicatriz como pela não predileção dos pacientes em focar nessa área do rosto (Peter Raphael, MD; Ryan Harris, BA; and Scott W. Harris, MD, FACS, 2014).

O comprimento do lábio superior vai ter impacto nas proporções estéticas nasais e podemos visualizar em obras antigas sejam pinturas ou esculturas que a altura do lábio superior é sempre curto entre 9 e 14 cm. Os lábios são partes do corpo consideradas extremamente “sexys” e de grandes desejos sexuais. Vale ressaltar que por muitos estudiosos a boca e o sorriso são considerados a parte mais chamativa da face.

O estudo da beleza facial e corpórea vem sendo realizada ao longo dos séculos. Os primeiros estudos foram realizados pela sociedade Vitruvio que utilizava a medida do pé como base de definição para o tamanho de outras partes do corpo. O mais conhecido e o qual temos acesso a sua obra é o Vitruvius Pollio que tem uma serie de 10 livros sobre arquitetura (The Architectura - 27 a 16 a.C.) no qual no terceiro livro ele relata sobre proporções do corpo masculino:

Um palmo é o comprimento de quatro dedos

Um pé é o comprimento de quatro palmos

Um côvado é o comprimento de seis palmos

Um passo são quatro côvados

A altura de um homem é quatro côvados

"erit eaque mensura ad manas pansas"

O comprimento dos braços abertos de um homem (envergadura dos braços) é igual à sua altura

A distância entre a linha de cabelo na testa e o fundo do queixo é um décimo da altura de um homem

A distância entre o topo da cabeça e o fundo do queixo é um oitavo da altura de um homem

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

O comprimento máximo nos ombros é um quarto da altura de um homem

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

A distância entre o cotovelo e a ponta da mão é um quarto da altura de um homem

A distância entre o cotovelo e a axila é um oitavo da altura de um homem

O comprimento da mão é um décimo da altura de um homem

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

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

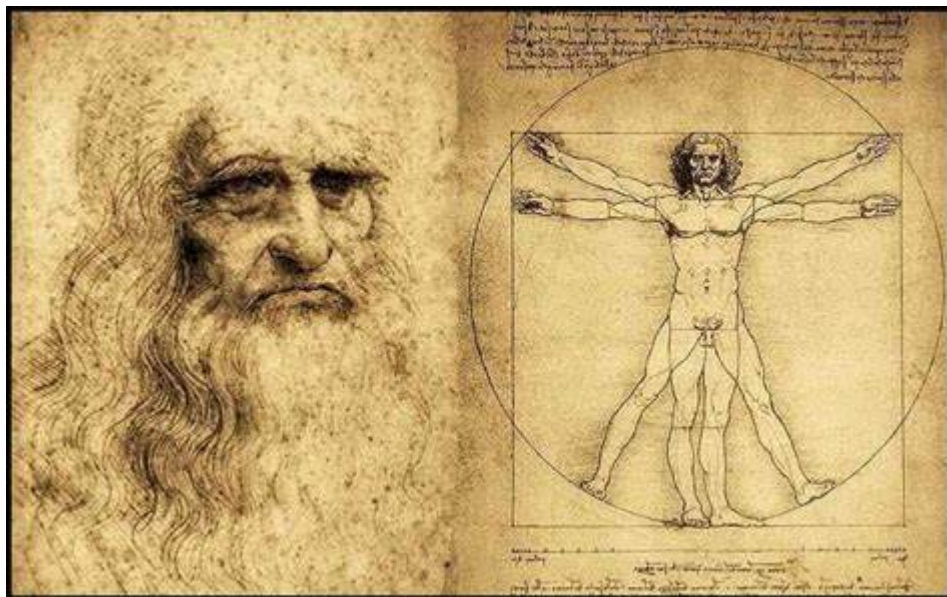
O comprimento da orelha é um terço do da face

O comprimento do pé é um sexto da altura



Leonardo da Vinci teve como base principal esse livro the Architectura para iniciar a construção do Homem Vitruviano de Da Vinci (1490) e também teve influência matemática pelo Phidias e Fibonacci e outras obras gregas daquela época que utilizavam a matemática para realizar as medidas da proporção áurea e chegou ao símbolo matemático com proporção irracional phi 1,618.

A proporção áurea nada mais é que um cálculo matemático para chegar a medidas perfeitas entre as divisões (uma linha é dividida em duas partes e a parte mais longa dividida pela parte menor e igual à soma de A + B dividida por A resultando em 1,618. Essas medidas são e foram utilizadas em todos os segmentos: na pintura, escultura, construções, natureza, corpo humano e etc...



A beleza é estudada por artistas, filósofos e matemáticos sendo uma palavra que causa grandes controvérsias e estudos ao longo dos séculos. Da Vinci foi quem chegou mais próximo da definição do que é ser belo e muitos estudiosos até hoje usam como base o Homem Vitruviano de Da Vinci, que também fez a divisão da face em 3 terços.

Mesmo utilizando ele como base de estudos ainda não conseguimos definir o que é belo pois é uma palavra subjetiva, cultural, sensorial e matemática. Ela engloba um conjunto que se torna variável ao longo dos anos. Como dizia o filósofo David

Hume (1741): “A beleza nas coisas existe na mente que as contempla” e a escritora Margaret Wolfe Hungerford (1878) disse a famosa frase: “A beleza está nos olhos de quem vê” ao mesmo tempo o belo se torna universal aos olhos da maioria em determinadas características faciais essas mesmas características podem afetar a evolução de um indivíduo na sociedade. Como dizia o artista Albrecht Dürer: “Não sei o que é beleza, mas sei que ela afeta muitas coisas na vida”. O matemático Pitágoras (6 A.C.) já relatava que a beleza podia ser explicada através da matemática. Ele dizia que a beleza era como cosmos e daí se originou o termo cosmético. Policleto, artista da Grécia antiga, também eternizou sua teoria de beleza através do tratado teórico Cânone onde estabeleceu regras para as proporções do corpo perfeito, a estátua Doríforo que é considerado o padrão de beleza masculina. Os egípcios através de suas esculturas já enfatizavam a beleza através das perfeitas proporções da face. E vários outros filósofos e estudiosos relatam a beleza da proporção e sua subjetividade.

Apesar de termos o padrão de beleza relatada pela a maioria dos estudiosos, isso significa que todos que tem proporção áurea são considerados os mais belos? Não, a beleza apesar de ter certas características padrão na face, sofre influência do meio cultural, social e a subjetividade de quem vê, e também certas desproporções na face vão diferenciar o mais belo deixando-o mais chamativo.

O comentário do filósofo Pascal sobre Cleópatra: “Se o nariz de Cleópatra fosse mais curto, toda a face do mundo teria mudado! ”. De Helena de Tróia, de Homero, que o poeta Christopher Marlowe descreveu como tendo uma “face que lançou mil navios”, a Rainha Nefertiti, cujo nome significa literalmente “A Perfeita”, para modelos e atores modernos. São todas as citações que comprovam que a beleza facial teve forte influência na evolução da sociedade.

A beleza tem suas proporções à primeira vista, podendo ter suas distorções durante a relação interpessoal. Mas sempre o primeiro impacto com relação a proporção de beleza pode afetar o psicológico tornando-o sem perspectiva ou com perspectiva. Vários estudos sobre beleza já relatam que pessoas mais bonitas tem mais oportunidades, pois são consideradas mais atraentes, mais amigas e mais extrovertidas.

E pela busca de beleza e para retardar as marcas do envelhecimento foram realizadas modificações no corpo, seja pela pintura ou pela cirurgia. Em 1971 foram descritas as primeiras técnicas cirúrgicas por Cardoso e Sperli. Cerca de dez anos após, Rozner e Isaacs relataram a primeira série de casos. Austin et al. realizaram aproximadamente 1.200 casos de lifting de lábio, reportando 28 anos de experiência. Segundo Mirjam Hönn, Gernot Göz foram realizadas várias revisões de artigos para definir padrões de face ideal e chegou à conclusão que é difícil chegar ao padrão perfeito e que após a introdução de cefalometria em análises faciais conseguimos mais um artifício para padronizar o “ideal” junto com a Antropometria que é o conjunto de técnicas utilizadas para medir o corpo humano ou suas partes. A utilização de Broadbent de cefalogramas laterais em 1931 tornou possível a introduzir raios-x que poderiam ser comparados e analisados e assim vários outros nomes renomados fizeram trabalhos utilizando a análise cefalométrica como medida para face “ideal” como Ricketts e Björk em 1943. Mesmo assim a avaliação clínica-estética tem maior poder segundo Michiels et al. Para Nanda & Ghosh cefalometria não é o suficiente para determinar a harmonia facial. Seguindo ainda a revisão de literatura Baudouin e Tiberghien acreditam que lábios carnudos fazem um rosto feminino atraente em conjunto com olhos grandes, maçãs do rosto proeminentes, sobrancelhas finas e nariz e queixo pequenos. Segundo Edler a face feminina atraente teria que ter as seguintes características: ser inocentemente infantil, atraente para instintos protetores, mas ao mesmo tempo maduros, mostrando dominância. Chegamos à conclusão que os métodos antropométricos são levados mais em consideração do que as cefalométricas e que a simetria e a média dela são padrões de beleza facial, sofrendo influência da moda.

DESENVOLVIMENTO

2- LÁBIO

2.1- Anatomia

Segundo Bai-lin Pan a face é dividida em terços horizontais. O terço superior inclui a região do tríquio à glabella; o médio é a região de glabella a subnasal. O terço inferior é dividido em regiões de terço superior e dois terços inferiores. O terço superior estende-se do subnasal ao stomio e os dois terços inferiores do stomio ao mento.

Segundo Julien Baudoin et al, o lábio superior é delimitado para cima pelo nariz, para baixo pelo eixo horizontal da boca, e lateralmente pelos sulcos nasolabiais. As comissuras de cada lado limitam a abertura da boca lateralmente e estão localizados em um eixo vertical virtual que se estende para cima até a pupila (linha médio-pupilar). O lábio superior é dividido em três subunidades anatômicas cuja integridade deve ser preservada.

1. O lábio branco (ergotrídeo ou lábio superior cutâneo) é centralizado no filtro e delimitado por duas cristas.
2. O vermelhão e sua borda (lábio vermelho seco). O termo arco de cupido é usado para descrever alternativamente toda a borda vermelha superior ou o segmento convexo localizado diretamente sob o filtro.
3. O lábio vermelho úmido consiste principalmente de mucosa oral e apenas visível. Ela se estende até a extremidade do vestíbulo oral, onde ele cria uma dobra localizada na linha medial e com o nome frênulo.

Em relação as camadas, podemos dividir os lábios superior e inferior em 03:

1. A camada externa do lábio cutâneo consiste em pele grossa cuja derme contém numerosos folículos pilosos. A camada externa do vermelhão é uma fina membrana mucosa principalmente dedicada de qualquer folículo ou glândula.

2. A camada do meio é principalmente uma camada de músculo, entre eles o músculo orbicular da boca, ao qual a pele e a mucosa aderem fortemente, tornando-o extremamente difícil de dissecar.

3. A camada interna é uma membrana mucosa úmida que contém numerosas glândulas sebáceas.

Numerosos músculos estão localizados ao redor dos lábios e permitem uma ampla gama de expressões faciais. O suprimento vascular vem de artérias labiais originando-se profundamente sob o músculo orbicular oral e correndo aproximadamente 7-8 mm da borda do lábio.

Segundo Mommaert e Moerenhout, 2011 o lábio superior jovem tem uma forma pendular bem equilibrada envolta por uma pele impecável. A curva da pétala de rosa do rolo branco flui para o vermelhão maduro. O comprimento ideal do lábio é de 20mm (+/- 2mm), com relação de 1: 2 com o lábio inferior e o queixo. Em repouso, o lábio superior deve cobrir quase completamente os incisivos superiores do homem, mas revelar 4 mm de projeção incisal nas mulheres.

O envelhecimento labial ocorre como em um balão quando o ar é removido. Ligações fibrosas entre a camada muscular superficial do lábio e a base do nariz e as dobras melolabiais envolvem e enfraquecem com a idade e contribuem para o alongamento dos lábios.

As proporções faciais variam amplamente entre os indivíduos, mas de acordo com os padrões estéticos, todo o lábio superior deve representar 1/3 do terço inferior da face, enquanto todo o lábio inferior (até o queixo) deve representar os 2/3 restantes. Esses padrões se aplicam tanto ao masculino quanto ao feminino. A projeção anterior também é um elemento importante. O lábio superior é ligeiramente mais projetado do que o lábio inferior.

2.2 - Queiloplastia

São procedimentos realizados nos lábios para modificar, volumizar ou diminuir, sendo divididos em funcional (procedimentos para alteração congênita e

adquirida) e plástica (são procedimentos estéticos para volumizar ou diminuir os lábios).

As cirurgias de aumento labial começaram a se popularizar na década de 1960, quando Brigitte Bardot realizou o procedimento e se tornou um ícone da **estética labial**. Hoje, quase 60 anos depois, o método cirúrgico foi aprimorado e ganhou um termo profissional: Queiloplastia.

Segundo o artigo de Joan San Miguel Moragas, Herman Junior Vercruysse e Maurice Y. Mommaerts existem basicamente algumas variações de técnicas cirúrgicas que são:

- Elevação direta de lábios (DLL)
- Elevação labial indireta (ILL)
- Elevação do canto da boca (CML)
- Aumento de lábios VeY (VYLA)

3 TÉCNICAS PARA QUEILOPLASTIA

3.1 Enxerto autógeno

Preenchimentos implantáveis permanentes, como Advanta TM, podem ser usados nas dobras melolabiais. Isso pode ser inserido usando um passador especial, como um elevador Freer modificado e uma agulha Keith de 4 polegadas (Fig. 2). Uma pequena incisão é feita no vestíbulo nasal após a injeção de lidocaína (Xilocaína) 1% com epinefrina no vestíbulo e prega melolabial. Em seguida, o passador é inserido através da pequena incisão vestibular e um túnel é feito apenas na face medial da prega melolabial profunda. O implante AdvantaTM pré-medido é conectado à agulha Keith de 4 polegadas com um fio longo 2-0 para amarrar. A agulha é passada na ranhura do modelo modificado Elevador livre e puxado para fora no ponto apropriado no fim da área a ser aumentada. O AdvantaTM é então puxado para dentro do túnel feito pelo passante como o passador é removido. A incisão vestibular é fechada com fios de sutura de reabsorção rápida 5-0. Cuidado é tomado para garantir que a extremidade proximal do implante esteja bem abaixo a abertura da incisão vestibular nasal para evitar possível extrusão posterior.

3.2 Comissuraplastia ou Cornerlift

Um triângulo é desenhado e excisado no vermelhão 1,5 cm até o ponto da comissura lateral. O segundo membro se estende superiormente lateralmente a 120 graus pelo mesmo comprimento do primeiro membro. Finalmente, o ramo horizontal é uma ligeira curva (superfície côncava para baixo) para se juntar ao início do primeiro membro. O triangular a forma é então removida e a parte inferior é minada. O fechamento subcuticular com náilon 6-0 é então realizado. Às vezes, uma dermoabrasão leve é aplicada ao fechamento para camuflar a cicatriz. Após a excisão do triângulo de tecido mole, a elevação subdérmica é realizada inferiormente e a linha de incisão é fechada com uma sutura subcuticular de náilon 6-0 contínua.

Segundo o artigo Joan San Miguel Moragas, Herman Junior Vercruysse, Maurice Y. Mommaerts Greenwald (Greenwald 1985) mudou a CML em 1985 como a "queilopexia para queiloptose" que é a remoção lenticular da pele branca ao redor da comissura oral superior. Austin (austin1994) propôs uma variação em forma triangular para comissuras que necessitassem de uma elevação maior, mas pode envolver pele do canto inferior de boca. Perkins (Perkins, 2007) propôs uma incisão romboidal em formato de ponta de lança chamada anguloplastia que ocasiona em uma excessiva elevação. Parsa (Parsa et al., 2010) sugeriu incisão lenticular estendida que é a junção da técnica de Borges 1989 e greenwald que consiste em corrigir "pregas triste" (sulcos que surgem das comissuras da boca e descem, obliquamente e lateralmente).

3.3 Elevação labial indireta (ILL)

Além do preenchimento com ácido hialurônico e do botox que conseguem suavizar a aparência das rugas temos também a técnica do LIP LIFT.

Consiste em uma técnica cirúrgica realizada com anestesia infraorbitária que faz uma incisão rente ao nariz que eleva o lábio superior e diminui altura do lábio branco.

Em síntese, a cirurgia de lip lift é um procedimento cirúrgico ambulatorial, ou seja, feita sob anestesia local, indicada para pessoas que possuem a linha do sorriso mais baixa, que não expõem os dentes em repouso, ou até mesmo pessoas que querem volumizar seus lábios de forma definitiva.

Diferentemente daquelas em que o efeito de lábio volumoso desaparece no período de até seis meses, o Lip Lift garante resultado permanente. Logo, essa cirurgia consiste em uma pequena excisão elipse ondulada que segue a prega do contorno do nariz abaixo do peitoril. A quantidade de pele retirada depende da quantidade de exposição dos incisivos e da altura dos lábios.

Segundo Peter Raphael, MD; Ryan Harris, BA; and Scott W. Harris, MD, FACS (2014) as características dos candidatos foram pacientes adultos com características de exposição de incisivos superiores insignificantes sem anomalias maxilares e filtro alto. Relatam que a técnica de lifting labial subnasal tradicional com retalhos endonasais modificada foi utilizada em 311 pacientes sendo que foram 277 mulheres, 22 homens e 12 transgêneros com idades que variam entre 24 a 69 anos de idade, com período de preservação do paciente de 3 anos. Nessa amostra tinham raças negras, caucasianos, hispânicos e asiáticos. A média de diminuição de altura do filtro ficou em 6mm e o declínio ficou em média 4,6 a 3 mm. Intercorrências como infecção, sangramento, deiscência completa e perda perceptível de elevação não ocorreram. A técnica sugerida por eles trouxe estabilidade, grande elevação do vermelhão dos lábios e visualização dos dentes e nenhuma percepção de cicatriz. Mas não obteve alteração no filtro labial e nenhuma elevação de canto boca pois a tensão da sutura ficou localizada na região mais profunda dentro do vestibulo nasal em um tecido relativamente imóvel e esta técnica não interfere em futuras rinoplastia.

Segundo George W. Weston et al, utilizaram a técnica de excisão de retalho em elipse ondulada que segue o contorno da prega da narina abaixo do peitoril em 1200 casos. E perceberam que em alguns casos houve a inversão dos cantos de boca tendo então a necessidade de realizar a cirurgia para elevação. Em alguns casos houve uma visível cicatriz fora do vermelhão dos lábios. Em 1994 melhoraram a técnica de elevação de canto de boca deixando a cicatriz na borda do vermelhão dos lábios. Atualmente realizam uma simples excisão de elipse de pele na margem lateral do lábio superior para avançar o vermelhão superiormente. Resultando em

apenas uma cicatriz hipertrófica no lift labial nos 1200 casos e a técnica cirúrgica inicial de elevação de canto de boca houve uma maior visualização de cicatriz, enquanto a técnica posterior não houve muita necessidade tantas cicatrizes visíveis.

Segundo Mommaerts e Blythe, 2016 a técnica bico de pato, as excisões subalares em forma de “bico de pato” são marcadas, estendendo-se dos aspectos lateral para medial da implantação alar, seguidas por duas excisões elípticas (3-4 mm de altura) em ambos os lados do septo membranoso. Em um lado do septo, a elipse deve ser feita abaixo da plataforma crural medial e acima no lado contralateral. As zonas de excisão alar septal são unidas por uma linha curvilínea, que passa da região alar sobre a soleira da narina e verticalmente para o septo membranoso. A sutura de suspensão septal apoia o lábio superior central e levanta a ponta do nariz. Posteriormente, a dissecação romba pode ser realizada acima da musculatura labial, abaixo da asa, até que a margem óssea lateral inferior da borda piriforme seja alcançada. Esta técnica tem por benefício cicatriz escondida, levantamento da ponta nasal, preservação do filtro, preserva o orbicular da boca evitando a atrofia muscular.

3.4 Técnica de excisão de bordas de vermelhão ou elevação direta do lábio (DLL)

A técnica DLL foi introduzida por Meyer em 1976 que consiste na remoção da pele branca ao redor do lábio superior e inferior, a incisão é feita na borda do vermelhão do lábio superior e inferior, acrescenta 1 a 1,5 mm na incisão pois haverá caimento do novo lábio vermelho. Nessa técnica pode esculpir o arco do cupido. A desvantagem dessa técnica é a cicatriz que é mais visível e a obliteração do branco do labio. Os cuidados pós-operatórios são compressa de gelo nas primeiras 24 horas, ficar com a cabeça elevada por 24h e evitar movimentar os lábios por 48h. Também nas primeiras 48h é indicado a utilização de pomada antibiótica nos lábios e uma pomada a base de petróleo até que a epitelização esteja completa.

CONCLUSÃO

No constante processo de procura da “beleza ideal”, muitas teorias e técnicas foram desenvolvidas ao longo dos tempos. Percebeu-se então que os lábios desempenham papel essencial para a atratividade pois são a parte da face considerada mais sensual. Conclui-se, a partir do pressuposto que o envelhecimento existe para tal parte do corpo, que a Queiloplastia com suas diversas técnicas cirúrgicas citadas ao longo do trabalho torna-se essencial para feminilizar ou masculinizar e principalmente rejuvenescer a face.

REFERÊNCIA

1. Peter Raphael, MD; Ryan Harris, BA; and Scott W. Harris, MD, FACS , Aesthetic Surgery Journal 2014, Vol. 34(3) 457–468 © 2014 The American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Inc.
2. Mirjam Hönn, Gernot Göz, The Ideal of Facial Beauty: A Review, J Orofac Orthop 2007;68:6–16.
3. Julien Baudoin MD | Joachim N. Meuli MD | Pietro G. di Summa MD, PhD | William Watfa MD | Wassim Raffoul MD, A comprehensive guide to upper lip aesthetic rejuvenation, J Cosmet Dermatol. 2019;1–7.
4. Anurag Agarwal, M.D. Louis DeJoseph, M.D. and William Silver, M.D., F.A.C.S., Anatomy of the Jawline, Neck, and Perioral Area with Clinical Correlations, Facial Plastic Surgery/volume 21, number 1 2005.
5. George W. Weston, MD; Byron D. Poindexter, MD; Robert K. Sigal, MD; and Harvey W. Austin, MD, Lifting Lips: 28 Years of Experience Using the Direct Excision Approach to Rejuvenating the Aging Mouth, Aesthetic Surgery Journal Volume 29 • Number 2 • March/April 2009.
6. Jon D. Perenack, DDS, MD*, Teresa Biggerstaff, DDS, MD, Lip Modification Procedures as an Adjunct to Improving Smile and Dental Esthetics, Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am 14 (2006) 51–74.
7. Peter Raphael, MD; Ryan Harris, BA; and Scott W. Harris, MD, FACS, The Endonasal Lip Lift: Personal Technique, Aesthetic Surgery Journal 2014, Vol. 34(3) 457–468 © 2014 The American Society for Aesthetic Plastic Surgery, Inc.
8. Farhad B Naini, Daljit S Gill, Facial Aesthetics: 1. Concepts and Canons, Dent Update 2008; 35: 102-107.
9. Naini FB, Moss JP, Gill DS. The enigma of facial beauty: esthetics, proportions, deformity and controversy. Am J Orthod Dentofacial Orthop 2006; 130: 277–282.
10. Joan San Miguel Moragas, Herman Junior Vercruyssen, Maurice Y. Mommaerts, “Non-filling” procedures for lip augmentation: A systematic review

of contemporary techniques and their outcomes, Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery xxx (2014) 1e10.

11. Prof. Maurice Y. Mommaerts, MD, DMD, PhD, FEBOMFS, FICS, FAACS, John N.St.J. Blythe, FRCS(OMFS), FDS RCS(Eng), FRCS(Eng), Rejuvenation of the ageing upper lip and nose with suspension lifting, Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery (2016), doi: 10.1016/j.jcms.2016.04.007.