



FACULDADE SETE LAGOAS

ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

**TÉCNICAS DE PREENCHIMENTO LABIAL: REVISÃO DE
LITERATURA**

UBERLANDIA- MG

2023



FACULDADE SETE LAGOAS
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ANA CLARA CAFRONE ALVES

**TÉCNICAS DE PREENCHIMENTO LABIAL: REVISÃO DE
LITERATURA**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Harmonização Orofacial da Faculdade FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

**Orientadora: Prof.a Me Cristina
Siquieroli Abrão**

UBERLÂNDIA- MG

2023

FICHA CATALOGRÁFICA

ALVES, ANA CLARA CAFRUNE

TECNICA DE PREENCHIMENTO LABIAL/ ALVES, ANA CLARA CAFRUNE

Folhas: 20

Uberlândia, Minas Gerais, 2023.

Orientador: Pro.a Me Cristina Siquieroli Abrão

Palavras-chave:

1- : técnicas de preenchimento labial 2- ácido hialurônico 3- Anatomia labial

Resumo

Os lábios são fundamentalmente importantes na percepção estética da face e, historicamente, têm sido associados à juventude e beleza, especialmente em mulheres. Os padrões de beleza para os lábios têm variado ao longo do tempo e entre culturas, mas atualmente, há uma preferência por lábios de aspecto natural, com borda vermelha bem definida, proporcionais às outras características faciais e equilíbrio entre as dimensões dos lábios superior e inferior. Para alcançar esses padrões estéticos, os materiais de preenchimento são frequentemente utilizados para aumentar o volume dos tecidos moles, melhorar as características inestéticas e repor o volume perdido durante o processo de envelhecimento. Isso tem levado a um aumento na procura pelo procedimento de preenchimento labial, utilizando diferentes técnicas e substâncias. Para melhorar a estética labial, diversos métodos são utilizados, tais como peelings químicos e físicos, toxina botulínica, cirurgias estéticas e preenchedores. Neste artigo, foi realizada uma revisão bibliográfica com os descritores "técnicas de preenchimento labial", "ácido hialurônico" e "anatomia labial". Concluindo que quando utilizada por profissionais qualificados e adequadamente treinados, a substância preferida para o preenchimento labial é o ácido hialurônico sendo uma das principais vantagens a sua capacidade de ser moldável, seguro e produzir resultados imediatos e duradouros, embora não permanentes.

Palavras-chave: técnicas de preenchimento labial, ácido hialurônico, anatomia labial.

ABSTRACT:

Lips are an important element in the aesthetic perception of the face and, historically, have been associated with youth and beauty, especially in women. Beauty standards for the lips have varied over time and across cultures, but currently, there is a preference for natural-looking lips, with a well-defined red border, proportionate to other facial features, and balance between the dimensions of the upper and lower lips. . To achieve these aesthetic standards, fillers are often used to increase soft tissue volume, improve unsightly features, and replace volume lost during the aging process. This has led to an increase in demand for lip filling procedures, using different techniques and substances. To improve lip aesthetics, several methods are used, such as chemical and physical peelings, botulinum toxin, cosmetic surgeries and fillers. In this article, a bibliographic review was carried out with the descriptors "lip filling techniques", "hyaluronic acid" and "lip anatomy". Concluding that when used by qualified and properly trained professionals, the preferred substance for lip filler is hyaluronic acid, one of the main advantages being its ability to be moldable, safe and to produce immediate and lasting results, although not permanent.

Keywords: lip filling techniques, hyaluronic acid, lip anatomy.

SUMÁRIO:

1. INTRODUÇÃO_____	07
2. REVISÃO DA LITERATURA_____	08
3. DISCUSSÃO_____	15
4. CONCLUSÃO_____	17
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS_____	18

1. INTRODUÇÃO:

O conceito de beleza exterior é relevante, ligada intimamente ao fato de que os indivíduos buscam diferentes formas de manter a pele mais bonita e saudável, fazendo assim, o possível para encobrir ou diminuir as anormalidades: manchas, rugas ou perda de elasticidade. É importante lembrar que não se pode fugir das mudanças que ocorrem com o envelhecimento intrínseco (SILVA JUNIOR et al.,2018).

A pele representa o maior órgão do ser humano, trata-se de uma complexa cobertura, composta por três camadas de tecidos: uma porção mais superior denominada epiderme, uma intermediária denominada derme e uma camada mais profunda chamada hipoderme ou subcutâneo. Esta tem funções de conforto, nutrição, pigmentação, queratogenese, termorregulação, transpiração, perspiração, amparo e filtração. A pele se comporta de forma funcional como uma blindagem ao meio externo, que coordena a perda de fluidos evitando a penetração de estruturas incomuns e perigosas ao corpo, agindo assim como um obstáculo impenetrável (MURAD, 2020).

O envelhecimento do ser humano se deve a alterações em nível celular, isso por que há uma redução na capacidade dos órgãos de executar por completo sua função normal, causando assim uma provável doença e morte da mesma. Trata-se de um tipo de deterioração de forma gradiente e progressiva, o tempo depende intimamente do organismo em que a resposta adaptativa às mudanças ambientais e, com o passar do tempo, ocorrem alterações moleculares que desencadeiam alterações orgânicas que levam o então envelhecimento. É um processo biológico complexo contínuo, que se caracteriza por alterações celulares e moleculares, com diminuição progressiva da capacidade de homeostase do organismo, senescência e/ou morte celular (PEREIRA, 2023).

Não é de hoje que o homem busca melhorar a aparência, há milhares de anos em busca pela estética, inicialmente, essas substâncias utilizadas no rejuvenescimento apresentavam exclusivamente pigmentos de origem animal e vegetal que eram aplicados topicamente na tentativa de melhorar a aparência facial (MONTEIRO & PARADA, 2010).

2. REVISÃO DE LITERATURA:

Abordar a área de cabeça e pescoço representa um grande desafio para estabelecer a excelência estética, garantindo a harmonia entre a beleza e a função do sorriso, integrada à complexidade e delicadeza dos componentes faciais. Os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, e seu formato e dimensões transmitem (conotações de beleza, sensualidade e juventude). (PAIXÃO et al., 2011).

Sobre os lábios, estes são o centro das atenções presentes no terço inferior da face do indivíduo. Apresentam a capacidade de expressar: sentimentos, sensualidade, beleza e também, quando bem cuidados, a juventude. Juntamente aos olhos, os lábios são considerados as regiões com mais destaque e impacto visual na estética do homem e da mulher, porém, os lábios, assim como a pele, estão vulneráveis a diversos fatores intrínsecos ou extrínsecos, que em ação conjunta com o passar do tempo, promovem o envelhecimento dos tecidos. Como resultado, existe a diminuição da espessura labial, apagamento do filtro nasolabial, formação de rugas periorais e a inversão do vermelhão (CORREA, 2022). Acrescentando a essas informações, existem lábios que são, de forma genética, originalmente finos e assimétricos danificando a harmonia facial e autoestima deste ser (BAGGIO; ZIROLDO, 2019).

Ainda sobre os lábios, estes são divididos de forma didática em: porções interna e externa, onde sua porção interna, que é úmida, é composta por mucosa labial e por uma porção seca, composta por zona de transição, vermelhão do lábio ou semimucosa e uma porção externa representada por pele e seus anexos. Sua delimitação compreendida entre as porções mais internas e a zona de transição, encontra-se as fibras musculares do músculo orbicular da boca, que delimita dois compartimentos de gordura presente entre eles, intitulados de departamento de gordura superficial e compartimento de gordura profunda (BRAZ E SAKUMA, 2017).

Os lábios não apresentam tecido adiposo e apresentam vascularização pelas artérias labiais. As artérias do lábio podem situar-se na camada submucosa, próxima aos elementos dentários, na camada intramuscular, entre as duas camadas do orbicular do lábio ou na camada subcutânea que é superficial ao orbicular, tendo como base o lábio vermelho ou o branco. Em média, a artéria labial encontra-se superiormente a 5.6 ± 1.3 mm de profundidade e inferiormente a 5.2 ± 1.4 mm, apresentando-se mais profunda em homens e em pacientes com índice de massa corporal elevado. O AH injetado localiza-

se, 58.3% das vezes, próximo das artérias labiais superior e inferior (BAGGIO; ZIROLDO, 2019).

O mercado do consumidor de cosméticos fornece vários tipos de preparações constituídas por substâncias naturais ou até mesmo sintéticas, utilizadas na manutenção e aperfeiçoamento da estética do corpo humano, seu objetivo principal é limpá-los, perfumá-los, alterar ou corrigir a sua aparência, colaborando de modo a melhorar a qualidade da pele e seus anexos (GOMES E GABRIEL, 2006; ANVISA, 2005). Nos dias atuais, existem medidas eficazes que amenizam e retardam o processo natural e fisiológico que é o envelhecimento, através de procedimentos que incrementam a circulação superficial local, por exemplo, melhorando assim, a nutrição o metabolismo e o tônus muscular, o que proporciona uma melhora no aspecto geral da pele, retardando assim, o envelhecimento precoce da mesma (BAGATIN, 2009; SANTOS, 2011).

O preenchimento labial é um procedimento estético que tem por finalidade a introdução de substâncias na região dos lábios para devolver o contorno, aumentar o volume ou até mesmo projetá-los. O produto pode ser injetado com cânula ou agulha. Como é considerado um procedimento minimamente invasivo, pode ser realizado em consultório médico ou odontológico (LEITE; CARDOSO, 2021).

Os lábios são divididos em três áreas anatômicas A técnica de aplicação tem como base essa divisão, pois o preenchimento de cada uma delas proporciona um resultado distinto, como detalhado (TANSATIT; APINUNTRUM; PHETUDOM, 2014).

Quando se trata do tratamento estético do “contorno labial” é possível a visualização de que o preenchimento dessa área confere a definição dos lábios. Sendo que o produto deve ser retro injetado linearmente na derme da borda do vermelhão. Tal procedimento também evita o “escorrimento do batom” em pacientes com rítes verticais chamadas de “código de barras”;

Ao agir no vermelhão do lábio ou lábio seco: existe o preenchimento dessa área possibilitando a projeção anterior aos lábios, recriando assim um formato mais convexo. É necessário que o preenchedor seja injetado no compartimento de gordura superficial, localizado acima do musculo orbicular dos lábios. Podendo ser realizado por retro injeção linear ou bólus (SANTOS, 2021)

Na mucosa labial o seu preenchimento proporciona um volume aos lábios, pois a arcada dentária projeta a área preenchida para frente. O preenchedor é injetado por meio de bólus no compartimento de gordura profundo (CGP), abaixo do músculo orbicular dos lábios. As artérias labiais se encontram nesse compartimento, para reduzir o risco de injeção intravascular, recomenda-se aspirar antes da injeção, injetar lentamente e interromper imediatamente no caso de dor súbita ou branqueamento (MOREIRA, 2021).

A ação no arco do cupido e filtro do lábio tem como o seu objetivo o realce ou aumento, quando este é necessário.

Nas rugas periorais o objetivo do tratamento é a compensação do volume perdido na camada superficial ou profunda supramucosa da região branca do lábio. Isso reduz as linhas radiais e cria, simultaneamente, um volume natural no lábio (MACHADO et al., 2010).

No mercado está disponível três tipos de preenchimento labial: os temporários, os semipermanentes e os permanentes. Atualmente o preenchimento labial temporário feito com ácido hialurônico é o mais recomendado por sua segurança e qualidade no tratamento. Os Temporários são feitos com ácido hialurônico, um material seguro e totalmente aceito pelo nosso organismo, ou com gordura autógena, que é retirada do próprio corpo (de regiões como culote e face interna do joelho) ou obtida através de lipoaspiração, enquanto os semi-permanentes e permanentes atendem as necessidades de cada caso corrigindo as imperfeições conforme a idade apresentada (TAMURA, 2010).

O Ácido Hialurônico tem sido largamente estudado como um potente biomaterial na engenharia de tecidos, tendo em vista a sua biocompatibilidade, biodegradabilidade e participação em diversos processos biológicos que são pertinentes à morfogênese e regeneração tecidual. Os lábios, com o passar do tempo, estreitam-se, perdem o volume e o contorno, e, no entanto, com injeções de ácido hialurônico é possível restabelecer esses atributos (PEREIRA, 2022).

Este Ácido trata-se do glicosaminoglicano mais farto presente na matriz extracelular constituindo a derme, e é não sulfatado e não ligado covalentemente à proteína. É o único glicosaminoglicano não limitado a tecidos animais. Além disso, é sintetizado sobretudo por fibroblastos, por uma enzima vinculada a membrana plasmática (ácido hialurônico sintetase), que é secretada diretamente em meio extracelular. Devido às suas excepcionais propriedades físicas, o ácido hialurônico desempenha um papel

predominante na estrutura e organização da derme e ajuda a garantir a flexibilidade e a firmeza da pele (GONÇALVES, 2022).

Devido à grande diversidade de técnicas de preenchimento labial, não existe consenso sobre qual a melhor delas, alguns autores trazem conselhos importantes para o uso seguro de preenchedores na região dos lábios como as citadas abaixo (SANTONI, 2018; LAZZERI et al. 2012).

Existem adendos sobre a utilização deste produto, são estes: Sua aplicação deve ser priorizada pela utilização de microcanulas com ponta romba onde existe a maior chance de danos à artérias, onde o emprego de agulha convencional pode ocasionar a injeção diretamente dentro de algum vaso; lembrando de sempre mover a micocânula de ponta romba com suavidade, isso resultara na diminuição do risco de laceração e estimula a vasoconstrição temporária dos vasos; Deve-se sempre escolher agulhas/microcanulas de menor calibre pois, embora a pressão inicial para injetar o produto seja maior, essa escolha favorece velocidade mais baixas de injeção e torna menos provável a oclusão vascular ou bloqueio do fluxo periférico; Aspirar antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está em uma artéria ou veia; Evitar a trajetória de uma artéria calibrosa (>0,5 mm), caso contrário use cânula de 25 G paralela à artéria para minimizar risco de perfuração acidental vascular; Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico; Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local (LUCENA, 2022; LAZZERI et al. 2012).

PARA TRATAMENTO DO CONTORNO LABIAL:

Este é realizado com uma agulha e o material é injetado subdérmico e retrógrado, em 2-3 sessões por quadrante usando a técnica linear. Aplicação retrógrada do material, o plano é subdérmico e o volume é de aproximadamente 0.1 ml por quadrante, máximo 0,5ml. A agulha é de 27 - 30g e a técnica anestésica preconizada é pomada anestésica de lidocaína. Os possíveis efeitos colaterais são: ligeiro avermelhamento, raramente inflamação, hematomas, edemas e efeito Tyndal. Os efeitos colaterais indesejáveis são inflamações, sobrecorreções, assimetrias, efeito de branqueamento quando a injeção é muito superficial, necrose e efeito Tyndal (REYMOND; KÖHLER, 2021)

PARA O TRATAMENTO DO VOLUME LABIAL FEITO COM AGULHA:

Essa técnica é básica, clássica e visa atingir aumento uniforme do volume do lábio, tornando maior a porção do vermelhão do lábio. O resultado do tratamento depende da quantidade e da espessura do material de preenchimento usado, e do número e do comprimento das linhas injetadas em leque. Nos pacientes com lábios naturalmente estreitos ou idosos, essa técnica pode levar ao que é conhecido como bico de pato (REYMOND; KÖHLER, 2021).

PARA TRATAMENTO DO VOLUME LABIAL EM QUATRO PONTOS:

Trata-se de uma técnica simples adicionando volume mínimo ao lábio, com a técnica de quatro pontos, técnica também adequada para equilibrar assimetrias ou para adicionar acentos leves após o aumento com a cânula. A injeção é feita com a agulha em quatro pontos, um ponto em cada quadrante labial. O material é injetado no centro do ponto selecionado, podendo variar conforme necessário. No lábio superior, orienta-se nas pontas do Arco do Cupido. Dependendo do formato dos lábios, o material é colocado 0,5-0,7 cm abaixo da ponta do Arco do Cupido – em caso de falta volume (REYMOND; KÖHLER, 2021).

PARA O TRATAMENTO DO VOLUME LABIAL - LINHAS DE MARIONETE LEVES

Esta técnica visa um preenchimento discreto e simétrico das rugas iniciais de marionete e o fortalecimento dos cantos da boca. Ao realizar esse fortalecimento e reduzir os sulcos ali localizados, a boca parece um pouco mais jovem e amigável (REYMOND; KÖHLER, 2021). Uma combinação de injeções em quatro linhas suaviza os sulcos de marionete e estabiliza o canto da boca. O ângulo é estabilizado com duas linhas de 1cm de comprimento delimitando o canto da boca. Com as duas linhas vindo no sentido 31 caudal, a força de apoio impede o abaixamento do canto da boca. (REYMOND; KÖHLER, 2021).

PARA AO TRATAMENTO DA MUCOSA LABIAL

O objetivo do tratamento é trazer um lábio estreito que foi dobrado para dentro de forma direcionada, o material é injetado na parte interna da mucosa e os dentes são usados como pilares de sustentação (REYMOND; KÖHLER, 2021).

Depois que a mucosa foi completamente desinfetada, os bólus são injetados diretamente nela, perto do limite úmido-seco. Como o material é colocado na mucosa como um bolo e os dentes formam uma resistência firme, o lábio é empurrado ligeiramente para a frente e voltado para fora. Claro, isso sempre depende da posição dos dentes, da estrutura da mandíbula, do conteúdo natural do vermelhão do lábio e da idade. Três a sete bólus de aproximadamente 0,02 ml cada são colocados no lábio superior, dependendo das condições anatômicas. Recomenda-se injetar em três pontos do lábio inferior para que ele fique um pouco mais proeminente. A colocação dos volumes por ponto é de 0,05 ml ou mais. Isso depende da posição dos dentes na mandíbula (REYMOND; KÖHLER, 2021).

PARA TRATAMENTO DO ARCO DO CUPIDO E O FILTRO

O Filtro é injetado em combinação com a Arco do Cupido, a fim de levantar ligeiramente as pontas do Arco do Cupido, elevar o ápice do Filtro fortalece essa região. A técnica é adequada para dar ao lábio superior uma forma definida. A injeção é feita com agulha, o material é colocado por baixo da pele diretamente nas pontas do Arco do Cupido e no Filtro (REYMOND; KÖHLER, 2021). Técnica linear, com sentido de injeção retrógrado ao longo da borda do lábio e linear ao longo da borda do filtro. Plano subdérmico, volume de injeção de 0.1 por ponta, 0.1 por linha de filtro, total aproximado de 0.4 ml, utiliza-se agulha 27-30 g e a técnica anestésica realizada com pomada de lidocaína (REYMOND; KÖHLER, 2021).

PARA O TRATAMENTO DAS RUGAS PERIORAIS:

O objetivo do tratamento com as técnicas e variantes é o alívio ou eliminação das rugas periorais, causadas através do tabagismo, danos extrínsecos ou intrínsecos e processos de envelhecimento especialmente as carências hormonais. Recomenda-se tratar a substância branca dos lábios com aumento labial, pois assim ficara mais harmônico. Quanto mais avançado o aprofundamento das rugas periorais mais demorado e difícil é o tratamento e os resultados nem sempre são satisfatórios (REYMOND; KÖHLER, 2021).

É importante destacar e concluir que a maioria das complicações decorrentes do procedimento estético não é grave, como equimoses causadas por perfurações vasculares, que desaparecem em cerca de 5 a 10 dias, edema que pode ser minimizado com o uso de

menos punções e aplicação de gelo após o procedimento, e eritema persistente por algumas horas ou até 1 a 2 dias. Outras possíveis complicações incluem infecções, reativação do herpes simples oral, necrose, nódulos e granulomas, além de danos ou oclusões vasculares. Dentre estas últimas, destacam-se o sangramento, a necrose e a embolização. (COHEN, 2008; BRAZ; MUKAMAL, 2011; DEJOSEPH, 2012). Outras expressões também são utilizadas para descrever essas complicações, tais como manchas roxas, edema, descoloração da pele, infecção, massas nodulares, parestesia e comprometimento vascular (FUNT; PAVICIC, 2013).

3. Discussão:

Desde 2013, é conhecida a relação direta entre a quantidade de ácido hialurônico (AH) injetado e a duração da satisfação com os resultados. No entanto, embora a durabilidade seja influenciada pela quantidade de produto injetado, isso tem um impacto econômico associado, uma vez que uma maior quantidade também representa um maior custo. Além da quantidade, o tipo de preenchedor e a forma de aplicação também influenciam a longevidade. A densidade mais elevada, bem como o efeito de subcisão da agulha, parecem aumentar a duração do preenchedor (Cohen et al., 2013).

Em relação à longevidade, em 2019, o efeito a longo prazo da durabilidade e dos efeitos adversos ainda não havia sido avaliado. No entanto, é certo que após seis meses, a eficácia relatada diminuiu consideravelmente, passando de 71% a 93,2% de satisfação em seis meses para 48,3% e 60% em doze meses, reforçando a necessidade de retoques (Stojanovič & Majdič, 2019).

Quando se trata da aplicação de preenchimento com ácido hialurônico (AH), é fundamental levar em consideração não apenas a anatomia facial e o envelhecimento natural, mas também os ideais de beleza e preferências culturais e étnicas de cada indivíduo. Existem diferenças fisiológicas entre as etnias que devem ser equilibradas com os objetivos tanto do paciente quanto do profissional que realiza a aplicação (Quiñonez et al., 2022).

Quanto à hidratação labial resultante da injeção de ácido hialurônico, não há um consenso claro na literatura. A injeção de AH foi associada a lábios secos em um estudo (Moragas et al., 2015), embora outros estudos sugiram que a injeção de AH promove a hidratação da pele por meio de efeitos antioxidantes, regenerativos celulares e aumento da produção de colágeno (Bukhari et al., 2018).

A melhor maneira de lidar com erros e efeitos adversos é evitá-los e, para isso, é fundamental ter um conhecimento profundo da anatomia do local a ser injetado (Cohen et al., 2013; Cotofana et al., 2020). A frequência de efeitos adversos também está relacionada com o número e volume de injeções de AH, a composição do produto, bem como questões individuais, como o sistema

imunológico do paciente e a experiência do profissional que realiza a aplicação (Stojanovič & Majdič, 2019).

A aplicação de qualquer produto nos lábios requer habilidades e experiência, e embora a injeção seja limitada à pequena espessura dos lábios, eles têm vários planos teciduais e são altamente vascularizados (Cotofana et al., 2020). Seu conhecimento determinará a redução de efeitos adversos e o sucesso estético do tratamento. Atualmente, Czumbel et al. destacam a importância dos testes de sensibilidade prévios à injeção para prevenir certos tipos de granulomas, como os de reação tardia, e associam impurezas no AH a potenciais efeitos adversos de origem imunológica.

4. CONCLUSÃO:

É importante destacar e concluir que a utilização do ácido hialurônico é amplamente indicada para a correção de rugas, linhas e sulcos faciais, devido a seus aspectos seguros e eficazes. Além disso, essa técnica é rápida e pode ser realizada no consultório odontológico, utilizando métodos menos invasivos do que intervenções cirúrgicas. Isso torna o procedimento acessível a um número maior de pacientes, sem a necessidade de atendimento em âmbito hospitalar.

Ao final desta revisão, pode-se observar que a harmonização facial é um procedimento estético cada vez mais frequente na rotina clínica de diversas áreas da saúde, incluindo a odontologia. Esse procedimento visa obter um equilíbrio funcional e estético integrado, onde o resultado final deve atender às exigências estéticas do paciente e também ser funcionalmente satisfatório. Os procedimentos que compõem a harmonização facial são pouco invasivos e proporcionam uma rápida recuperação, além de fornecer uma aparência satisfatória.

Além disso, é essencial que o profissional tenha conhecimento sobre a anatomia labial e facial, a fim de realizar uma avaliação criteriosa e individualizada de cada paciente, escolhendo o produto adequado e a técnica mais apropriada para cada caso. A escolha de um profissional qualificado e experiente é fundamental para garantir a segurança e eficácia do procedimento. É importante destacar também a necessidade de orientar o paciente quanto aos cuidados pré e pós-procedimento, para garantir uma recuperação adequada e minimizar os riscos de complicações.

5. REFERÊNCIAS

1. BAGGIO, Victor Hugo Werner; ZIROLDO, Sidmarcio. PREENCHIMENTO LABIAL PONTUAL. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science**, [S. l.], ano 2019, v. 1, n. 1, p. 28-39, 8 jan. 2019.
2. Bukhari, S., Aslam, M., & Khan, A. (2018). A review of hyaluronic acid and its derivatives in drug delivery and wound healing. **Pharmaceutics**, 10(4), 74. doi: 10.3390/pharmaceutics10040074
3. Cohen, J. L., Dayan, S. H., & Brandt, F. S. (2013). Systematic review of clinical trials of small- and large-gel particle hyaluronic acid injectable fillers for aesthetic soft tissue augmentation. **Dermatologic Surgery**, 39(2 Pt 2), 205-231. doi: 10.1111/dsu.12038
4. CORRÊA, Mariana Tamila Ribeiro *et al.* As principais técnicas da escultura e preenchimento labial em harmonização orofacial. **Research, Society and Development**, [S. l.], ano 2022, v. 11, n. 12, p. 01-11, 16 fev. 2022.
5. Cotofana, S., Gotkin, R. H., Bertossi, D., Mordon, S., Anthonioz, L., Rossi, A. M., ... & Aggarwal, R. (2020). European experts opinion on use of hyaluronic acid fillers for lip augmentation and rejuvenation. **Journal of cosmetic dermatology**, 19(4), 809-820.
6. PEREIRA, Brenda Thais Rodrigues *et al.* CONDUTAS A SEREM TOMADAS EM INTERCORRÊNCIAS DE PREENCHIMENTO LABIAL. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação-REASE**, [S. l.], ano 2022, v. 8, n. 11, p. 2675 –3375, 25 fev. 2022.
7. GONÇALVES, Larissa Cristina Lima. “**PREENCHIMENTO LABIAL: TÉCNICA E INTERCORRÊNCIA**. Orientador: Cristiane Caram B. Alves. 2022. 48 f. MONOGRAFIA (Especialização em Harmonização Orofacial) - FACSETE, Barueri, 2022.
8. LAZZERI, D. et al. Blindness following cosmetic injections of the face. **Plast Reconstr Surg.**, v. 129, n. 4, p. 995-1012, 2012.
9. LUCENA, Adriana Braz; CANEVASSI, Patrícia Maria Barbosa Teixeira. PREENCHEDOR LABIAL COM USO DE MICROCÂNULA. **REVISTA ELETRONICA ESTACIO RECIFE**, [S. l.], ano 2022, v. 8, n. 1, p. 01-09, 9 jan. 2022.
10. LOBO, Mayara Bechara. **O USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO PARA PREENCHIMENTO LABIAL: REVISÃO DE LITERATURA**. Orientador:

- Fabio Moschetto Sevilha. 2018. 25 p. Monografia (Especialização) - Faculdade Sete Lagoas - Facsete, [S. l.], 2018
11. MACHADO, André Wilso; et al. Integração ortodôntica e dermatologia na busca da excelência na estética labial. **Revista Clínica de Ortodontia Dental Press**, v 9 p. 47-56, 2010
 12. Moragas, A., Castelo-Branco, C., & Piquer, J. (2015). Labial rejuvenation with hyaluronic acid injections. **Journal of cosmetic dermatology**, 14(4), 327-332.
 13. MOREIRA, Paola Pacheco. **A IMPORTÂNCIA DO USO DE ÁCIDO HIALURÔNICO COMO PREENCHEDOR LABIAL PARA O REJUVENESCIMENTO FACIAL**. 2021. 56 f. MONOGRAFIA (Bacharelado em Odontologia) - UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ, TAUBATÉ, 2021.
 14. MURAD, André Felipe de Miranda *et al.* **VANTAGENS E INDICAÇÕES DO ÁCIDO HIALURÔNICO PARA PREENCHIMENTO LABIAL**. 2020. 24 f. MONOGRAFIA (Especialização de Harmonização Orofacial) - FACSETE, [S. l.], 2020.
 15. OLIVEIRA, Gabriela Pedroso. **A utilização do ácido hialurônico na odontologia**. 2016. 47 f. Trabalho de conclusão de curso (Bacharelado em Odontologia) - Unicamp, [S. l.], 2016.
 16. PAIXAO, M. P. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. **Surgical & Cosmetic Dermatology, Brazil**, v. 7, n. 1, p. 10-15. 2015.
 17. PEREIRA, PAULO EDUARDO *et al.* INTERCORRENCIAS RELACIONADA AO USO DO ACIDO HIALURONICO NO PREENCHIMENTO LABIAL PELO CIRURGIÃO-DENTISTA. **BJHR**, [S. l.], ano 2022, v. 5, n. 6, p. 22673-22682, 25 jan. 2022.
 18. PINHEIRO, THAIS MENDES. O PAPEL DO ACIDO HIALURONICO NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL. **FACEMINAS**, RIO DE JANEIRO, ano 2023, p. 105-114, 19 jan. 2023.
 19. Quiñonez, R., Espinoza, J., Flores, C., Pizarro, J., & Apablaza, A. (2022). Ethnic Considerations in Aesthetic Procedures: A Review of Facial Anatomy and Approaches for Soft-Tissue Fillers in Latin America. *Aesthetic Surgery Journal*, 42(2), 146-156. doi: 10.1093/asj/sjab256

20. RODRIGUES, Tamiris Lauana Duarte Moreira Cardozo. **PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO E SUAS POSSÍVEIS COMPLICAÇÕES**. 2021. 32 p. Monografia (Especialização) - FACSETE, São Luis, 2021.
21. ROHRICH, R.J; GHAVAMI, A, CROSBY, M.A. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and thecnical considerations. *Plast Reconstr Surg.* 120(Suppl 6):41S-54S. 2007.
22. SANTOS, ANELIZA ASCARI MENEGUELLO. **ESCULTURA LABIAL PELA TÉCNICA LEVY NUNES**. 2021. 11 p. MONOGRAFIA (Especialização) - FACSETE, SETE LAGOAS, 2021.
23. SANTONI, M. T. S.; COLET, C. F. Uso de ácido hialurônico injetável na estética facial: uma revisão da literatura. UNIJUÍ – Universidade Regional do Noroeste do Estado Do Rio Grande Do Sul. Ijuí – RS. 2018.
24. SARNOFF, D.S.; GOTKIN, R.H. Six Steps to the “Perfect” Lip. *Journal of drugs in dermatology: JDD.* 11(9):1081-8. 2012.
25. Stojanovič, L., & Majdič, L. (2019). A systematic review of hyaluronic acid fillers: literature review and recommendations for use in the periorbital region. *Dermatology and Therapy*, 9(4), 547-562.
26. TANSATIT, T.; APINUNTRUM, P.; PHETUDOM, T. A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers. *Aesthetic Plast Surg.* 38(6):1083-9. 2014.
27. TAMURA, B. Facial topography of the injection areas for dermal fillers, and associated risks. *Surgical and Cosmetic Dermatology*, v. 5, n. 3, p. 23-48, 2013.