

**FACSETE**

**LARISSA EMY TAKAHASHI SARRI**

**EVERSÃO LABIAL: revisão de literatura**

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2022**

**LARISSA EMY TAKAHASHI SARRI**

**EVERSÃO LABIAL: revisão de literatura**

Monografia apresentada ao curso de  
Especialização Lato Sensu da FACSETE como  
requisito parcial para conclusão do curso de  
Harmonização Orofacial.

Área de concentração: Harmonização Orofacial

Orientador: Marco Antônio Braite

**SÃO JOSÉ DO RIO PRETO**

**2022**

Sarri, Larissa Emy Takahashi  
Eversão labial: revisão de literatura / Larissa Emy  
Takahashi Sarri, 2022  
27 f.; il

Orientador: Marco Antônio Braitte  
Monografia (especialização) - Faculdade de Tecnologia de  
Sete Lagoas, 2022

1. Eversão labial 2. Harmonização orofacial 3. Projeção Labial

I Título

II Marco Antônio Braitte

FACSETE

Monografia intitulada “**Eversão Labial: revisão de literatura**” de autoria da aluna  
Larissa Emy Takahashi Sarri

Aprovada em 26/08/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

---

Marco Antônio Braite  
FACSETE - Orientador

---

João Lopes Toledo Neto  
FACSETE

---

Gabriel Mulinari dos Santos  
FACSETE

---

Gustavo Lopes Toledo  
FACSETE

São José do Rio Preto, 26 de agosto de 2022

## RESUMO

A busca por um corpo ou rosto perfeito tem movido a procura por tratamentos estéticos conservadores e preventivos cada vez maior, destacando-se entre eles os oferecidos pela Harmonização Orofacial. É um grande desafio estabelecer excelência estética e harmonia entre a beleza e a função do sorriso com a delicadeza dos lábios, visto que, os lábios são unidade anatômicas de extrema importância estética, sua definição e dimensões fornecem um conceito de juventude, sensualidade e beleza. Com o envelhecimento, observa-se um alargamento da porção cutânea do lábio superior e diminuição na espessura, ocorrem apagamento do filtro, inversão do vermelhão. Quando a finalidade é estabelecer sua idade, o padrão observado é o volume e o posicionamento dos lábios, se estiver alterado desproporcionalmente aparenta ser mais envelhecida. O objetivo deste estudo foi fornecer informações sobre as técnicas utilizadas para uma eversão labial. O método utilizado foi uma revisão de literatura, cujos dados foram coletados na base de dados SciELO e no Google Acadêmico. Os resultados mostraram que existem inúmeras técnicas para uma eversão labial, variando desde procedimento pouco invasivo como a toxina botulínica tipo A, a um preenchimento com ácido hialurônico com micro cânulas, sendo mais seguro, e procedimentos mais invasivos como o lip lifting associado a dermabrasão mecânica.

**Palavras-chave:** Eversão Labial, Harmonização Orofacial, Projeção Labial, *Lifting* Labial, Preenchimento Labial.

## **ABSTRACT**

The search for a perfect body or face has driven the demand for more and more conservative and preventive aesthetic treatments, especially those offered by Orofacial Harmonization. It is a great challenge to establish aesthetic excellence and harmony between the beauty and function of the smile with the delicacy of the lips, since the lips are an anatomical unit of extreme aesthetic importance, their definition and dimensions provide a concept of youth, sensuality, and beauty. With aging, there is an enlargement of the cutaneous portion of the upper lip and a decrease in thickness, effacement of the philtrum and inversion of the vermilion occur. When the purpose is to establish your age, the pattern observed is the volume and positioning of the lips, if it is disproportionately altered, it appears to be older. The aim of this study was to provide information on the techniques used for lip eversion. The method used was a literature review, whose data were collected in the SciELO database and Google Scholar. The results showed that there are numerous techniques for lip eversion, ranging from a less invasive procedure such as botulinum toxin type A, to a filling with hyaluronic acid with micro cannulas, being safer and more invasive procedures such as lip lifting associated with mechanical dermabrasion.

**Keywords:** Lip Eversion, Orofacial Harmonization, Lip Projection, Lip Lift, Lip Fill.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1</b> - Lábios antes e após marcações, em pontos verdes, para a introdução da micro cânula. ....	133
<b>Figura 2</b> - Demonstração da técnica para melhorar o contorno labial; nota-se no ápice do arco do cupido a ponta da micro cânula. ....	144
<b>Figura 3</b> - Realização da técnica para projeção labial; nota-se na fotografia moderado relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado.....	144
<b>Figura 4</b> - Realização da técnica para volume labial; nota-se na fotografia evidente relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado.....	155
<b>Figura 5</b> - Na fotografia superior, realização da técnica no lábio inferior para melhora da comissura e dos contornos labiais laterais pelo mesmo orifício de entrada; na fotografia inferior realização da técnica no lábio inferior para melhora do contorno labial central. ....	15
<b>Figura 6</b> - Na fotografia superior, os lábios antes do tratamento; abaixo observam-se os lábios recém preenchidos com AH através da microcânula 30Gx25mm.....	166
<b>Figura 7</b> - Efeito de rotação no lábio superior.....	177
<b>Figura 8</b> - Pontos de aplicação da toxina no lábio superior e na borda do vermelhão. ....	188
<b>Figura 9</b> - Injeção na borda do vermelhão, lateral ao sulco nasolabial.....	188
<b>Figura 10</b> - A e C pré aplicação. B e D pós aplicação (10 dias). ....	19
<b>Figura 11</b> - Foto do pré-operatório.....	200
<b>Figura 12</b> - Marcação cirúrgica da área a ser excisada (aspecto em “asa de gaivota”). ....	21
<b>Figura 13</b> - Descolamento subcutâneo da borda inferior da área excisada.....	210
<b>Figura 14</b> - Fechamento em dois planos (subcutâneo e subcuticular). ....	22
<b>Figura 15</b> - Dermabrasão do lábio superior. ....	22
<b>Figura 16</b> - Foto do pós-operatório da paciente após 90 dias. ....	232

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>2 DESENVOLVIMENTO</b> .....	12
2.1 Preenchimento com ácido hialurônico .....	12
2.2 Toxina Botulínica Tipo A.....	16
2.3 Técnica Cirúrgica ( <i>Lifting</i> Labial) .....	19
<b>3 CONCLUSÃO</b> .....	24
<b>4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	26

## 1 INTRODUÇÃO

A odontologia tem conquistado um lugar de destaque, por estar aumentando sua área de atuação e sempre trazendo tratamentos inovadores. As demandas vão aparecendo, estudos vão surgindo e desafios do passado agora são solucionados. Dentre esses desafios, as questões ligadas à estética do sorriso ocupam lugar de destaque e são prioridades. Além da incessante busca em alcançar os padrões de beleza, os sinais de envelhecimento também consistem em um aspecto em que essa população procura combater a fim de não aparentar fisicamente a idade cronológica. A busca por um corpo ou rosto perfeito tem movido a procura por tratamentos estéticos conservadores e preventivos cada vez maior, destacando-se entre eles os oferecidos pela Harmonização Orofacial (FERNANDES, 2020).

Além de serem corriqueiramente ofertados no mercado de consumo em saúde, a procura por esses tipos de tratamentos tem aumentado a cada dia em virtude de apresentarem resultados imediatos e mais próximos do natural, sem que haja a necessidade de recorrer a um procedimento mais invasivo, como a cirurgia plástica (MAIA e SALVI, 2018).

Quando se observa uma face, as regiões que mais chamam a atenção são os olhos e a boca. Entretanto, quando se trata de terço inferior da face, os lábios ocupam lugar de destaque. O sorriso é um dos pontos chave na harmonia da beleza facial e é uma das expressões faciais que mais demonstram o estado emocional do ser humano, podendo transmitir o grau de satisfação, afeição, alegria ou felicidade. Além disso, expressa confiança e gentileza (OLIVEIRA *et al.*, 2013).

Os lábios são dois rebordos carnosos bastante móveis que circundam a cavidade bucal. Eles emolduram frontalmente o sorriso e são considerados a "cortina da boca". Em repouso, sua anatomia varia, podendo ser grossos ou finos, largos ou estreitos, curtos ou longos, geralmente em resposta aos caracteres genéticos dos arcos dentários e à forma e tamanho dos dentes. Externamente, os lábios (incluindo a zona vermelha exposta) se estendem a partir da linha de contato entre ambos (estômio) para cima até a base do nariz (lábio superior) e para baixo até o mento (lábio inferior). A exposição da zona vermelha dos lábios (eversão) forma uma elevação

curvada e encontra a pele na linha branca, formando um ângulo obtuso (MONDELLI, 2003).

É um grande desafio estabelecer excelência estética criando harmonia entre a beleza e a função do sorriso com a delicadeza e a complexidade dos lábios e componentes da face, visto que, os lábios são unidades anatômicas de extrema importância estética, sua definição e dimensões fornecem conotações de juventude, sensualidade e beleza. Tal como a pele, estão sujeitos aos fatores extrínsecos e intrínsecos responsáveis pelo envelhecimento (PAIXÃO *et al.*, 2011; PHILIPP-DORMSTON *et al.*, 2014).

É sabido que o envelhecimento facial é um processo complexo. Alterações ocorrem no plano ósseo, na disposição do tecido gorduroso, nas fibras musculares e na pele (MONTEDONIO *et al.*, 2010) Alterações vistas em toda a face decorrentes do envelhecimento também trazem modificações importantes na porção subnasal do lábio superior (PAIXÃO *et al.*, 2011).

Com o envelhecimento, agravado pelo efeito gravitacional, observa-se alargamento da porção cutânea do lábio superior (aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa) e diminuição de sua espessura. Além disso, ocorrem apagamento do filtro, inversão do vermelhão, perda de visualização dos incisivos nas maiores incursões faciais e aplainamento horizontal do vermelhão (WALDMAN, 2007; SANTACHE, 2004). Em consequência de todos esses fatores, individuais ou somados, surgem as rugas periorais (PAIXÃO *et al.*, 2011).

O padrão ósseo, a inclinação dos dentes também pode fazer com que os lábios sejam proeminentes ou retraídos quando visto de perfil (BALLARIN, 2018)

O músculo orbicular da boca também é afetado pelo processo de envelhecimento. As fibras musculares perdem sua elasticidade, que são parcialmente substituídas por tecido conjuntivo e tornam-se mais finas (DE LA PLAZA e DE LA CRUZ, 1994)

Um dos padrões observados na aparência de uma pessoa, quando a finalidade é estabelecer sua idade, é o volume e posicionamento de seus lábios. Sendo assim, se esse parâmetro estiver alterado desproporcionalmente, apresentando-se

especialmente finos, além de suas características habituais, e levemente arqueados para baixo é possível considerar, nesses casos, uma aparência mais envelhecida (WESTON *et al.*, 2009; TONNARD *et al.*, 2019).

Assim, por meio desta revisão de literatura, este estudo procurou fornecer informações sobre as técnicas utilizadas para uma eversão labial.

## 2 DESENVOLVIMENTO

### 2.1 Preenchimento com ácido hialurônico

A busca por uma estética orofacial vem se mostrando cada vez mais popular. Os lábios têm um papel fundamental para a harmonia orofacial, e seu preenchimento restaura os contornos naturais dos lábios e da área perioral, reduzindo, assim, alguns sinais de envelhecimento (PHILIPP-DORMSTON *et al.*, 2014) e aumento dos lábios.

Mesmo em indivíduos que ainda não possuem sinais de envelhecimento, o preenchimento labial vem sendo amplamente utilizado para dar volume naqueles que geneticamente possuem lábios menos volumosos (CORRÊA *et al.*, 2019).

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 a seguir:

1. Contorno labial: preenchimento dessa área confere definição aos lábios. O produto é retro injetado linearmente na derme da borda do vermelhão. Esse procedimento também evita o “escorrimento do batom” em pacientes com ríftides verticais chamadas de “código de barras”;
2. Vermelhão do lábio ou lábio seco: preenchimento dessa área possibilita projeção anterior aos lábios, recriando um formato convexo. O preenchedor é injetado no compartimento de gordura superficial (CGS), acima do músculo orbicular dos lábios. Pode-se realizar retroinjeção linear ou bólus;
3. Mucosa labial: preenchimento nessa área proporciona volume aos lábios, pois arcada dentária local 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. Já que as artérias labiais se encontram nesse compartimento, para reduzir o risco de injeção intravascular, recomendamos aspirar antes da injeção, injetar lentamente e interromper imediatamente no caso de dor súbita ou branqueamento (BRAZ e MUKAMAL, 2011).

Mukamal e Braz em 2011, tratou pacientes com queixas estéticas em relação aos lábios: deficiência de contorno, de volume e da projeção labial. A técnica descrita por eles utiliza apenas um pertuito para a introdução da microcânula e permite o tratamento de três diferentes características labiais com resultados distintos: definição do contorno, projeção e aumento do volume dos lábios. A técnica utilizada foi com microcânulas, o pertuito foi feito a 25mm de distância do ápice do arco do cupido no lábio superior, com uma agulha de 26G ½, conforme a marcação na figura 1.

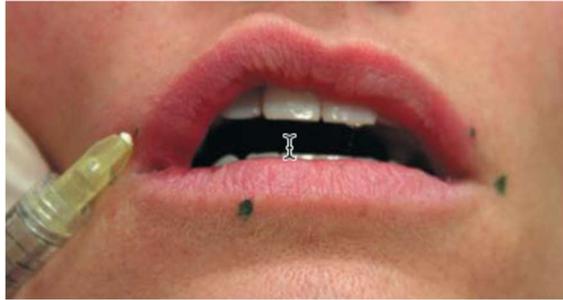
**Figura 1** - Lábios antes e após marcações, em pontos verdes, para a introdução da micro cânula.



Fonte: Mukamal e Braz, 2011.

Foi inserido a microcânula de calibre 30G com 25mm de comprimento (Magic Needles®, Needle Concept, Paris, França). O preenchedor utilizado foi Juvederm Ultra®, Allergan Inc, Irvine, Califórnia, EUA. Quando o objetivo é melhorar o contorno labial, introduzimos a microcânula entre a pele e o vermelhão do lábio. A seguir, procede-se à retroinjeção linear do produto a partir do ápice do arco do cupido, do lado tratado, em direção à região lateral do lábio (Figura 2).

**Figura 2** - Demonstração da técnica para melhorar o contorno labial; nota-se no ápice do arco do cupido a ponta da micro cânula.



Fonte: Mukamal e Braz, 2011.

Quando desejamos a projeção dos lábios, movimentamos a microcânula, ainda no plano subdérmico, em direção à mucosa labial. Então, injetamos o produto em retroinjeção ou em *bolus* (Figura 3).

**Figura 3** - Realização da técnica para projeção labial; nota-se na fotografia moderado relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado.



Fonte: Mukamal e Braz, 2011.

Para a obtenção do aumento do volume labial, orientamos a microcânula para a mucosa oral, injetando com técnica em *bolus* (Figura 4).

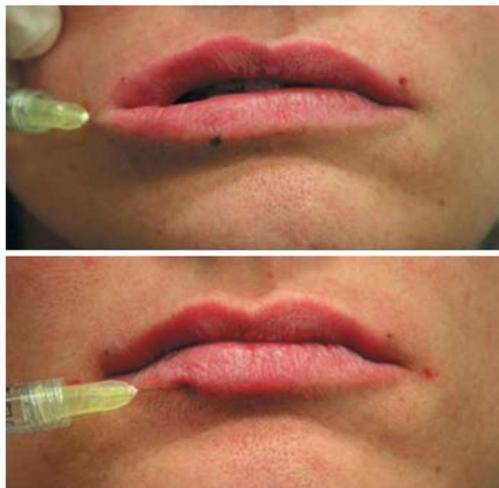
**Figura 4** - Realização da técnica para volume labial; nota-se na fotografia evidente relevo que significa a ponta da microcânula no lábio tratado.



Fonte: Mukamal e Braz, 2011.

Para o tratamento do contorno do lábio inferior realiza o pertuito a 10mm de cada comissura labial com agulha 26G 1/2. Em seguida executam-se passos iguais aos da técnica descrita para o lábio superior. Para o tratamento do contorno da região central do lábio inferior, realiza o pertuito a 25mm do primeiro orifício e aplica-se o ácido hialurônico em retroinjeção (Figura 5).

**Figura 5** - Na fotografia superior, realização da técnica no lábio inferior para melhora da comissura e dos contornos labiais laterais pelo mesmo orifício de entrada; na fotografia inferior realização da técnica no lábio inferior para melhora do contorno labial central.



Fonte: Mukamal e Braz, 2011.

Foram observados edema e eritema mínimo em comparação aos da técnica convencional com agulhas, quando a área tratada for o contorno labial. No tratamento das áreas de mucosas labial e oral perceberam leve edema sem eritema. Não ocorreu sangramento e conseqüente equimose. Após seis horas, não foi observado edema nem eritema nos lábios tratados. Os pacientes relataram alto grau de satisfação (Figura 6), além disso, com microcânula foi concluído que é mais seguro de trabalhar em plano profundo subdérmico, reduzindo os riscos.

**Figura 6** - Na fotografia superior, os lábios antes do tratamento; abaixo observam-se os lábios recém preenchidos com AH através da microcânula 30Gx25mm.



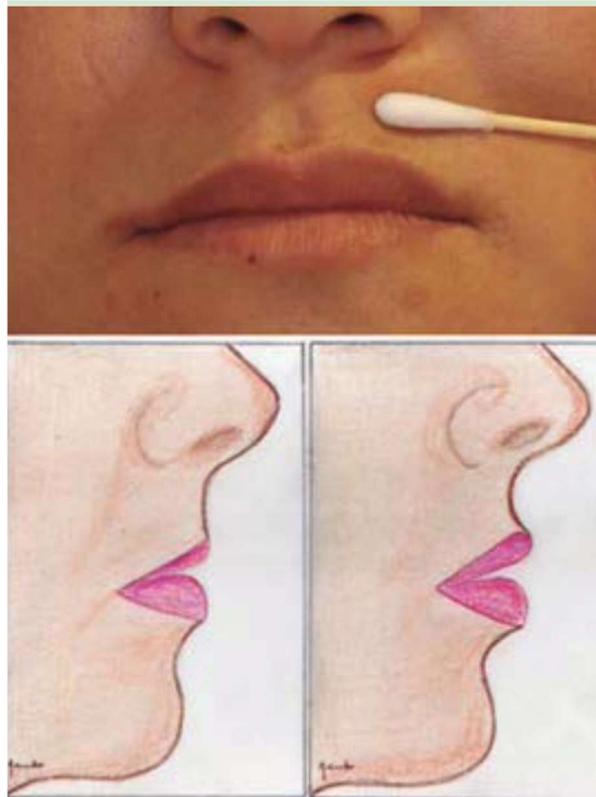
Fonte: Mukamal e Braz, 2011.

## 2.2 Toxina Botulínica Tipo A

A toxina botulínica tipo A paralisa o músculo orbicular da boca para conseguir a eversão labial e, portanto, faz com que o lábio pareça roliço (YUNZHU *et al.*, 2021). As injeções são realizadas ao redor do lábio e área perioral levam aproximadamente 20 minutos de tempo clínico para serem realizadas. O procedimento é uma maneira minimamente invasiva de fornecer uma melhora estética aos sinais de envelhecimento ao redor dos lábios e pode fornecer um complemento para o aumento dos lábios (GORDON, 2009).

Ao aplicar a toxina botulínica tipo A no lábio superior a rotação para fora do vermelhão é alcançada, produzindo paralisia parcial das fibras distais do músculo orbicular dos lábios. Sabe-se que esse músculo, assim como os demais músculos estriados do corpo, possui tônus muscular em repouso, quando a toxina é introduzida nas fibras distais do músculo ocorre paralisia, o que faz com que as fibras dessa região percam o tônus em repouso, e o aumento do comprimento, e a ação das fibras não paralisadas, exercem uma pressão sobre o restante do orbicular, criando um efeito de alavanca do lábio superior e trazendo o vermelhão para fora como mostra na figura 7 (ROMERO *et al*, 2016).

**Figura 7** - Efeito de rotação no lábio superior.

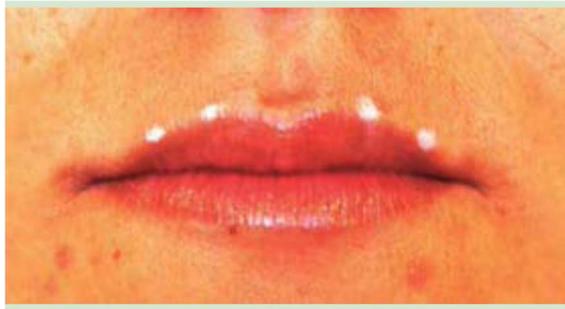


Fonte: Romero *et al.*, 2016.

Romero e colab. (2016) relataram a experiência na aplicação de toxina botulínica tipo A (Dysport®), no lábio superior para melhoria estética (melhorando a rotação externa do vermelhão), a dose administrada e os locais de aplicação e

obtiveram resultados positivos e complicações mínimas. Foi utilizada a toxina botulínica tipo A da Dysport® 500U, em uma diluição de 3,5ml de soro. Os pacientes receberam 2,84 unidades por ponto de aplicação no lábio superior, ao nível orbicular da boca, logo acima da borda do vermelhão, respeitando a linha média e o canto dos lábios (Figura 8 e 9). Foram aplicados em 4 pontos do lábio superior, totalizando 11,36 unidades.

**Figura 8** - Pontos de aplicação da toxina no lábio superior e na borda do vermelhão.



Fonte: Romero *et al.*, 2016.

**Figura 9** - Injeção na borda do vermelhão, lateral ao sulco nasolabial.

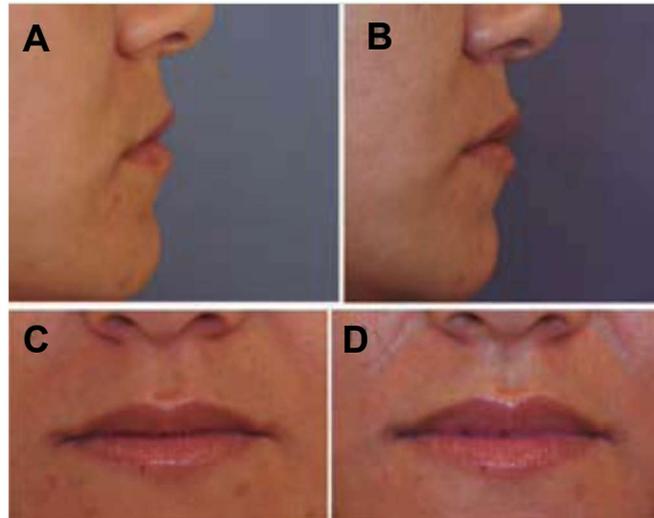


Fonte: Romero *et al.*, 2016.

Os resultados foram, 14 paciente relataram um excelente grau de satisfação (Figura 10) e uma paciente, que apesar de alcançar rotação externa do vermelhão relatou um baixo grau de satisfação. Obtiveram um resultado subjetivo de excelente satisfação na maioria dos pacientes e, objetivamente, com encurtamento médio do

sulco subnasal, na projeção frontal de 2,2mm e na projeção lateral de encurtamento em média de 2mm com significância estatística.

**Figura 10** - A e C pré aplicação. B e D pós aplicação (10 dias).



Fonte Romero *et al.*, 2016.

Concluíram então, uma nova alternativa para o manejo estético não cirúrgico do lábio superior, de fácil aplicação ambulatorial, sem necessidade de anestesia geral, com efeito reversível e aplicável a todos os lábios. Embora o efeito da toxina seja temporário, maior acompanhamento deve ser feito para avaliar o efeito da permanência.

### **2.3 Técnica Cirúrgica (*Lifting* Labial)**

A técnica cirúrgica de *lip lifting* possibilita não só a melhora estética de exposição do vermelhão do lábio, mas também permite a realização de correções da proporcionalidade entre seus lados. Esse procedimento viabiliza o embelezamento

dos lábios que passam a exibir um arco do cupido mais pronunciado (CARDIM *et al.*, 2011).

Por se tratar de cirurgia em região estética e que realiza incisão em pele, as maiores complicações relacionadas ao procedimento são: cicatrizes hipertróficas ou visíveis tardiamente, formação de queloides, deiscência de ferida causada por hematoma ou ainda assimetria labial. O acompanhamento pós cirúrgico é necessário em todos os casos, principalmente com o intuito de intervir previamente em casos que possam comprometer o resultado estético desejado (LEE *et al.*, 2015; DI MAGGIO *et al.*, 2019; SALIBIAN e BLUEBOND-LANGNER, 2019).

No relato de caso, descrito por Paixão *et al.* em 2011, descreveu uma abordagem cirúrgica utilizada para melhorar a região subnasal e do lábio superior, podendo ser usado isoladamente ou associado a outros procedimentos. A paciente apresentava distância aumentada entre a base columelar e a linha de transição cutâneo-mucosa no lábio superior, retificação horizontal do lábio superior, juntamente com a diminuição da visualização da área do vermelhão, além da presença de rugas periorais (Figura 11).

**Figura 11** - Foto do pré-operatório.



Fonte: Paixão *et al.*, 2011.

A abordagem do lifting labial superior foi efetuada por marcação prévia na base do nariz. Essa marcação se estende da base de uma asa nasal a outra com curva que toca o ponto médio da base columelar, bilateralmente (Figura 12). Após excisão da área demarcada procede-se o descolamento subcutâneo da borda cirúrgica inferior

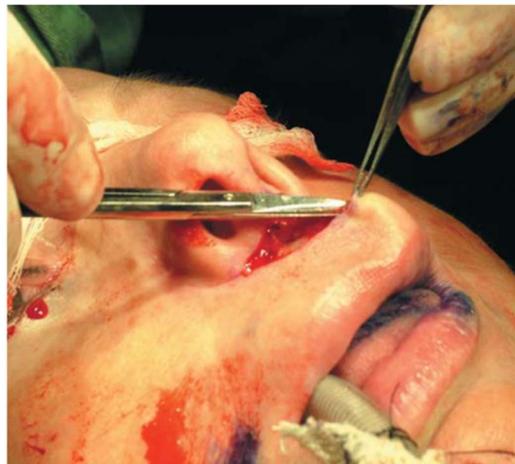
em direção ao vermelhão do lábio superior, de forma a favorecer a tração do tecido descolado (Figura 13).

**Figura 12** - Marcação cirúrgica da área a ser excisada (aspecto em “asa de gaivota”).



Fonte: Paixão *et al.*, 2011.

**Figura 13** - Descolamento subcutâneo da borda inferior da área excisada.

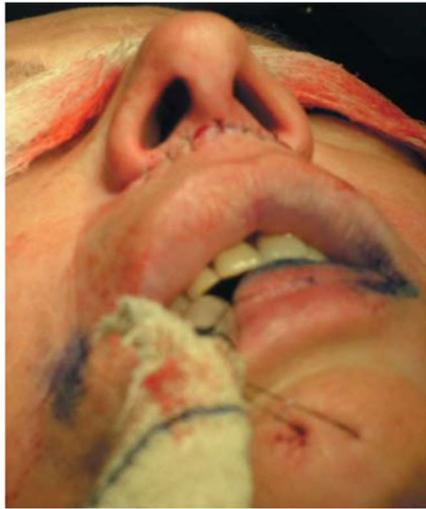


Fonte: Paixão *et al.*, 2011.

O fechamento é feito meticulosamente com fio de Mononylon 6.0, obedecendo aos planos subcutâneo e subcuticular (Figura 14). Junto a esse procedimento, efetuou-se dermabrasão com lixa de aço rotatória em toda extensão do lábio superior (Figura 15). A dermabrasão mecânica associada num mesmo tempo cirúrgico tem por

objetivo melhorar a superfície da pele (MONTEDONIO et al, 2007; MESKI e CUCÉ, 2009).

**Figura 14** - Fechamento em dois planos (subcutâneo e subcuticular).



Fonte: Paixão *et al.*, 2011.

**Figura 15** - Dermabrasão do lábio superior.



Fonte: Paixão *et al.*, 2011.

Sobre o local abrasado foi mantida apenas fina camada de gaze que se desprende naturalmente quando ocorreu a epitelização. Não foi feito uso de

nenhuma medicação tópica na área abrasada. Realizou-se profilaxia anti-herpética. A paciente retornou para avaliação com dois e com sete dias, sendo feita a retirada de pontos com 10 dias e depois para avaliação pós-operatória de 90 dias. Houve redução na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa do lábio superior, redução das rugas periorais e maior exposição do vermelhão do lábio superior, trazendo melhoria dessa região e uma harmonia facial (Figura 16).

**Figura 16** - Foto do pós-operatório da paciente após 90 dias.



Fonte: Paixão et al., 2011.

### 3 CONCLUSÃO

O conhecimento profundo e detalhado da anatomia labial, assim como dos formatos faciais e das diferenças étnicas, é fundamental e pode proporcionar resultados tanto mais seguros e eficazes quanto mais naturais e harmônicos no campo da estética e da promoção funcional (COELHO e SANTOS, 2020).

Os resultados do envelhecimento na região perioral resultam de uma combinação de fatores que se estreitam a perda de volume do tecido subcutâneo, contorno, afinação da derme devido à diminuição de colágeno e elastina e remodelação óssea (CALCAGNOTTO e GARCIA, 2011; ROHRICH *et al.*, 2007) onde, movimentos musculares repetitivos do músculo depressor do ângulo da boca e do platisma também contribuem. Clinicamente, notam-se ptose da comissura labial e aprofundamento da linha labiomentoniana (KALIL *et al.*, 2011).

Portanto, existem diversas abordagens possíveis estéticas para a melhoria dos lábios, ou seja, pacientes com lábios finos são atraídos pelos padrões de beleza de jovialidade e procuram pelo procedimento de preenchimento labial com ácido hialurônico que atualmente é o agente mais seguro utilizado em preenchimentos cosméticos, e raramente apresenta efeitos adversos, onde é possível restabelecer essas características (BRAZ., 2009; ROHRICH *et al.*, 2007).

O procedimento de preenchimento com AH é indicado para pacientes que possuem os lábios finos, desproporcionais, ou seja, o lábio superior é mais fino que o inferior, quando há perda do formato labial, do contorno, volume devido ao envelhecimento natural da pele e para amenizar as linhas de expressões formadas em volta dos lábios, pois o mesmo atua repondo as substâncias perdidas e devolvendo a jovialidade aos lábios, com o propósito de aumentar o volume, contorno e valorizar o formato dos lábios (DEJOSEPH, 2012).

Segundo NACUL (2005), o preenchimento labial com ácido hialurônico utilizado com microcânula, são mais seguras, devido a sua flexibilidade e ponta romba que não lesa vasos nem nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes. Além disso reduz o número de pertuitos necessários ao método convencional com agulhas, que

devido ao número de punções, causa traumas teciduais e conseqüentemente edemas (BRAZ, 2015).

A maioria dos pacientes não desejam tratamento cirúrgicos devido as complicações, como perda da sensibilidade do lábio superior, pequena cicatrização, perda da simetria, e que a maior parte do tratamento são irreversíveis (SEGALL e ELLIS, 2007).

Foi comprovado que a toxina botulínica tipo A reduz as linhas periorais ao redor dos lábios. A injeção adjacente às linhas finas ao redor da boca, resultando em uma aparência mais suave dos lábios e uma eversão da borda vermelha dos lábios. (FAGIEN, 1998; FOSTER e WULC, 1996).

A técnica cirúrgica de *lip lifting* também tem o intuito de rejuvenescer a aparência facial e, principalmente, a dos lábios, proporcionando a diminuição do comprimento da pele do filtro labial. Esse encurtamento da pele faz com que o lábio superior sofra uma leve eversão, exibindo assim maior quantidade da zona vermelha do lábio (“vermelhão do lábio”), realçando o seu volume, restabelecendo um melhor contorno do arco do cupido, e também viabilizando a proporcionalidade entre os lábios superior e inferior (MADEIRA, 2004; WALDMAN, 2007; DI MAGGIO *et al.*, 2019; MAHMOUD e MASSOUD, 2019; TONNARD *et al.*, 2019).

Portanto, concluímos que existem inúmeras técnicas para uma eversão labial, além das que foram citadas, variando desde procedimentos pouco invasivo como a toxina botulínica tipo A, o preenchimento com ácido hialurônico com micro cânulas, sendo mais seguro, a procedimentos cirúrgicos mais invasivos como o *lip lifting* associado a dermabrasão mecânica para a melhoria da pele. Além disso, é fundamental ter um conhecimento profundo da anatomia labial, do processo de envelhecimento para a escolha do procedimento e da técnica e poder proporcionar resultados mais seguros e eficazes.

#### 4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BALLARIN, A. Escultura Labial B3D: A Harmonização da Face, Sorriso e Lábios. In: CARBONE, A. **MDM - Harmonização Orofacial**. 2018.

BRAZ, A. V. Update no tratamento com ácido hialurônico. In: Kede MPV, Sabatovich O, editores. **Dermatologia Estética**. São Paulo: Ateneu; 2009. p. 646-61.

BRAZ, A. V.; MUKAMAL, L. V. Preenchimento labial com microcânula. **Surg Cosmet Dermatol**. 2011;3(3):257-60.

CALCAGNOTTO, R.; GARCIA, A.C. Uso de micro cânulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 3, n. 1, p. 74-6, 2011.

CARDIM, V. L. N., SILVA, A. S., SALOMONS, R. L., DORNELLES, R. F. V., BLOM, J. O. S., SILVA, A. L. Lifting nasolabial com realce do vermelhão. **Rev Bras Cir Plást**, v.26, n.3, p.466-471, 2011.

COELHO, A. L. M.; SANTOS, I. P. F. R. **Anatomia Labial e Estética**: uma revisão de literatura. 2020. 39f. Monografia (Graduação) – Universidade de Taubaté, Departamento de Odontologia. Taubaté, 2020.

CORRÊA, B. C.; MARQUARDT FILHO, E. J.; MACHADO FILHO, D. A.; VIEIRA, M. G. Lip filling with hyaluronic acid clinical – case report. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science**. 2019; 1(1):60-69.

DEJOSEPH LM. Cannulas for facial filler placement. **Facial Plast Surg Clin North Am.**, v. 20, n. 2, p. 215-20, 2012.

DE LA PLAZA, R.; DE LA CRUZ, L. Can some facial rejuvenation techniques cause iatrogenia? **Aesth. Plast. Surg.**, 18 (2): 205, 1994.

DI MAGGIO, M.; DOBARRO, J. C.; ANCHORENA, J. N. Surgical management of the superior lip as a complement in facial features remodeling surgery. **The Journal of Craniofacial Surgery**, v.30, n.3, p.918-920, 2019.

FAGIEN, S. Uso prolongado da toxina botulínica tipo A em cirurgia estética facial. **Cirurgia Estética J**. 1998; 18:215-219.

FERNANDES, S. P. C. **Envelhecimento Perioral na Visão da Harmonização Orofacial**: Revisão de Literatura. 2020. 28f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Curso de Odontologia. Fortaleza, 2020.

FOSTER, J. A.; WULC, A. E. O uso da toxina botulínica A para melhorar as linhas dinâmicas faciais. **Int J Aesthet Restor Surg**. 1996; 4:137-144.

GORDON, R. W. BOTOX cosmetic for lip and perioral enhancement. **Dentistry Today**. v. 28, n. 5, p. 94-97, may., 2009.

KALIL, C.L.P.V.; CARAMORI, A.P.A.; BALKEY, M.D. Avaliação da permanência do ácido hialurônico injetável no sulco nasogeniano e ríndes labiais. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 3, n. 2, p. 112-5, 2011.

LEE, D. E., HUR, S. W., LEE, J. H., KIM, Y. H., SEUL, J. H. Central lipo lift as aesthetic and physiognomic plastic surgery: The effect on lower facial profile. **Aesthetic Surgery Journal**, v.35, n.6, p.698-707, 2015.

MADEIRA, M. C. **Anatomia da face:** bases anátomo funcionais para a prática odontológica. 8a ed., São Paulo: Ed. Sarvier 2012.

MAHMOUD, N. A.; MASSOUD, K. S. Upper lip rejuvenation by myocutaneous subnasal lift technique. **J Plas Reconst Surg**, v.43, n.2, p.237-241, 2019.

MAIA, I. E. F.; SALVI J. O. O Uso de Ácido Hialurônico na Harmonização Facial: Uma Breve Revisão. **Braz. J. Surg. Clin. Res.** v. 23, n. 2, p. 135-139, jun. – ago. 2018.

MESKI, A. P. G.; CUCÉ, L. C. Quimioabrasão para tratamento de rugas periorais: avaliação clínica e quantificação das células de langerhans epidérmicas. **Surg Cosmet Dermatol.** 2009; 1(2): 74-79.

MONDELLI, J. **Estética e Cosmética em Clínica Integrada Restauradora.** 1ª. ed. São Paulo: Editora Santos, p. 546; 2003.

MONTEDONIO, J.; QUEIROZ FILHO, W.; POUSA, C. E., PAIXÃO, M. P.; ALMEIDA, A. E. F. Fundamentos da ritidoplastia. **Surg Cosmet Dermatol.** 2010;2(4):305-14.

NACÚL, A. M. Contour of the lower third of the face using an intramuscular injectable implant. **Aesthetic Plast Surg.** 2005;29(4):222-9.

OLIVEIRA, M. T.; MOLIA, A.; FURTADO, A.; GHIZONI, J. S.; PEREIRA, J. R. Gummy Smile: A contemporary and multidisciplinary overview. **Dent Hipotesys.** v. 4:55-60, 2013.

PAIXÃO, M.P. et al. Lifting de lábio superior associado à dermabrasão mecânica. **Surg Cosmet Dermatol.**, v. 3, n. 3, p. 249-53, 2011.

PHILIPP-DORMSTON, W.G.; HILTON, S.; NATHAN, M. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. **J Cosmet Dermatol.**, v. 13, n. 2, p. 125- 134, jun. 2014.

ROHRICH, R.J.; GHAVAMI, A.; CROSBY, M.A. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and technical considerations. **Plast Reconstr Surg.**, v. 120, Suppl 6, p. 41S-54S, Nov. 2007.

ROMERO, G.; DE LA GARZA-HESLES, H.; MONTES-BRACCHINI, J. J.; LÓPEZ-ULLOA, F. Botulinum toxin in the esthetic management of upper lip. **An Orl Mex.** 2016, June;61 (3):183-189.

SEGALL, L.; ELLIS, D. Therapeutic options for lip augmentation. **Facial Plastic Surg Clin North Am.** 2007; 15:485-490.

SALIBIAN, A. A.; BLUEBOND-LANGNER, R. Lip lift. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v.27, n.2, p.261-266, 2019.

SANTACHE, P.; BONARRIGO C. *Lifting* of the upper lip: personal technique. **Plast Reconstr Surg.** 2004;113(6): 1828-35; discussion 1836-7.

TONNARD, P. L., VERPAELE, A. M., RAMAUT, L. E., BLONDEEL, P. N. Aging of the upper lip: Part II. Evidence-Based Rejuvenation of the upper lip - A review of 500 consecutive cases. **Plast Reconstr Surg**, v.143, n.5, p.1333-1342, 2019.

WALDMAN, S. R. The subnasal lift. **Facial Plastic Surgery Clinics of North America**, v.15, n.4, p.513-516, 2007.

WESTON, G. W., POINDEXTER, B. D., SIGAL, R. K., AUSTIN, H. W. Lifting lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth. **Aesthetic Surgery Journal**, v.29, n.2, p.83-86, 2009.