



Especialização em Harmonização Orofacial

Ana Eliza Castanho Garrini dos Santos

ESTÉTICA LABIAL: DO PLANEJAMENTO AO PREENCHIMENTO

São Paulo

2023

Ana Eliza Castanho Garrini dos Santos

ESTÉTICA LABIAL: DO PLANEJAMENTO AO PREENCHIMENTO

Monografia apresentada no curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em harmonização orofacial.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Márcia Maria Altavista Romão.

São Paulo

2023

Santos, Ana Eliza Castanho Garrini

ESTÉTICA LABIAL: DO PLANEJAMENTO AO
PREENCHIMENTO/ Ana Eliza Castanho Garrini dos
Santos – 2022

Orientadora: Márcia Maria Altavista Romão

Monografia Faculdade Sete Lagoas 2022

1. Preenchimento Labial
2. Rugas periorais
3. Ácido hialurônico
4. Anatomia



Ana Eliza Castanho Garrini dos Santos

ESTÉTICA LABIAL: DO PLANEJAMENTO AO PREENCHIMENTO

Monografia apresentada no curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em harmonização orofacial.

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Profa. Dra. Eliane Placido

Dr.^a Cristina Arvate Álvares

Prof.^a Dr.^a Márcia Maria Altavista Romão - Facsete

São Paulo, 03 de fevereiro de 2023.

Dedico essa monografia:

À Deus por guiar meus caminhos e me abençoar;

Ao meu marido Ricardo dos Santos e aos meus filhos Gustavo Castanho Garrini Moreira dos Santos e Mariana Castanho Garrini Pascali dos Santos;

À minha mãe Maria Neide Castanho Garrini e meus irmãos;

Às minhas amigas Heloisa Simone Medeiros Gotoda e Thereza Christinna Cellos Gonçalves Pinheiro Ladalardo que acompanharam como alunas na formação para obtenção deste título;

Aos meus pacientes que acreditam que eu me esforçarei sempre em busca do melhor.

AGRADECIMENTOS

À Universidade FACSETE, agradeço a oportunidade de participar do programa de pós-graduação como aluna de *Latu Sensu*.

À minha amiga, Profa. Dra. Márcia Maria Altavista Romão responsável pela minha formação como especialista em Harmonização Orofacial e precursora história da Harmonização em Odontologia.

Às minhas amigas Heloisa Simone Medeiros Gotoda e Thereza Christinna Cellos Gonçalves Pinheiro Ladalardo pela companhia durante o curso.

Aos alunos do curso e às auxiliares Sandra Bittencourt e Fernanda Biancardi por nos acompanhar cada módulo.

As especialistas Doutoradas Patrícia Batalha, Gabriela M. Bavoso e Milena Lauriti que nos auxiliaram nos atendimentos de clínica.

À minha auxiliar e futura colega Isabella Lima Pereira.

RESUMO

A busca pela harmonização facial tem aumentado nas últimas décadas. O rejuvenescimento dos lábios e região perioral tem sido foco de muita preocupação por parte dos pacientes para a obtenção de um padrão facial em harmonia, visto que essa região é um ponto muito atraente do terço inferior da face. O objetivo dessa monografia foi evidenciar os estudos científicos relevantes que mostram o grau de importância do conhecimento da anatomia e suas variações, anestesia, material a base de ácido hialurônico, planejamento e técnicas de preenchimento que visam uma personalização do tratamento, e por consequência, melhor resultado estético de maneira segura. Foram analisados 325 artigos no pubmed e selecionados 51. A literatura descreve várias técnicas, de acordo com a característica inicial dos lábios, e possibilita ainda a mistura de técnicas para o preenchimento dos lábios de um paciente. Ressalta ainda a diferença que deve ser analisada, no momento do planejamento, levando em consideração o gênero, idade e até mesmo cultura que podem determinar características diferentes no resultado após o preenchimento. Como considerações finais, a importância do conhecimento anatômico para possibilitar manobras seguras durante a execução da técnica de preenchimento evitando complicações, necessidade de execução de anestesia com eficácia para menor distorção e inchaço dos lábios; domínio sobre os diversos materiais seguindo as indicações do fabricante e adequando as características iniciais dos lábios; entendimento de protocolos de análise fotográfica antes e após o tratamento por meio de escalas validadas; necessidade de entender qual o desejo estético que o paciente almeja adequando o que for possível segundo as suas características anatômicas de desenho labial e dominar as diversas técnicas de preenchimento labial.

Palavras-chave: lábios; preenchimento labial; ácido hialurônico; anatomia; estudo clínico; perioral.

ABSTRACT

The search for facial harmonization has increased in the last decade. The lips and perioral region rejuvenation has been the focus of much concern on the part of patients to obtain a harmonious facial pattern, since this region is a very attractive point in the lower third of the face. The objective of this monograph was to evidence the relevant scientific studies that shows the important degree of knowledge the anatomy and their variations, anesthesia, material based on hyaluronic acid, planning and filling technique that aim at for a personalization of the treatment, and consequently, better aesthetic result in a safe way. 325 articles were analyzed in pubmed and 51 were selected. The literature describes several techniques, according to the initial lips characteristics, and also allows the mixture of technique to fill the lips of a patient. It also reinforces the difference that must be analyzed at the time of planning, taking into account gender, age and even cultural background, which can determine different characteristics in the result after filling out. As final considerations, we obtained the importance of anatomical knowledge to enable safe maneuvers during the filling technique, avoiding complications, the need to perform anesthesia efficiently for less distortion and swelling of the lips; mastery over the various materials following the manufacturer's instructions and adapting the initial lips characteristics; understanding of photographic analysis protocols before and after treatment using validated scales; need to understand the aesthetic desire that the patient seeks, adapting what is possible according to their anatomical lip characteristics design and mastering the various techniques of lip filling.

Keywords: lip; lip augmentation; hyaluronic acid; anatomy; clinical Trial; aesthetic; perioral.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Detalhes anatômicos da região externa do lábio	17
Figura 2 - Compartimento de Gordura Superficial labial e perioral.....	18
Figura 3 - Compartimento de Gordura Superficial labial	19
Figura 4 – Complexo muscular região labial	19
Figura 5 – Complexo muscular região perioral.....	20
Figura 6 - Vascularização arterial labial e perioral.....	20
Figura 7 – Principais artérias porção central da face	21
Figura 8 - Vascularização venosa labial e perioral	21
Figura 9 - Vascularização região do filtro. C: artéria central filtro (ACF), A: artéria lateral ascendente esquerda filtro (ALAEF), B: artéria acessória esquerda filtro (Aaef)	22
Figura 10 - Vascularização Lábio inferior. A: ALI origem na AF terço inferior, B: ALI origem na AF altura comissura labial; C: ALI origem na ALS.....	23
Figura 11 - Inervação labial e perioral	23
Figura 12 – Área afetada após anestesia de N. infraorbitário	25
Figura 13 – Área afetada após anestesia de N. mentual	25
Figura 14 – Mensuração para avaliação de medidas volumétricas dos lábios.....	32
Figura 15 – Área de superfície mais atraente.....	34
Figura 16 – Proporção de lábio superior e inferior	34
Figura 17 – Formato/desenho de lábios.....	35
Figura 18 – Hidratação região perioral	38
Figura 19 – Hidratação Lábio vermelho	39
Figura 20 – Renovação Labial.....	39
Figura 21 – Contorno e reforço labial	40
Figura 22 – Contorno arco do cupido	40
Figura 23 – Contorno do filtro.....	41
Figura 24 – Técnica linear para rugas periorais	41
Figura 25 – Técnica quatro pontos.....	42
Figura 26 – Sutil aumento de volume	42
Figura 27 – Aumento clássico de volume.....	42
Figura 28 – Aumento moderado de volume	43
Figura 29 – Aumento extremo de volume	43
Figura 30 – Aumento de volume e evidenciação de tubérculo	44

Figura 31 – Aumento de volume e modelagem para eversão	44
Figura 32 – Técnica de depressão no centro do lábio.....	45
Figura 33 – Técnica de alargamento lábio inferior	45
Figura 34 – Canto da boca e linhas de marionete leve	46
Figura 35 – Linhas de marionete leve	47
Figura 36 – Técnica cânula reta e bolus	47
Figura 37 – Técnica cânula cruzada	48
Figura 38 – Técnica cânula em leque	48
Figura 39 – Técnica Russian Lips	48
Figura 40 – Técnica de retro injeções	49
Figura 41 – Técnica W invertido.....	50
Figura 42 – Técnica de Eversão Labial	50
Figura 43 – Técnica Canadense	51

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Escala utilizada para verificação da característica labial – <i>Medicis Lip Fullness Scale</i>	30
Tabela 2 - Escala de grau de melhoria estética após preenchimento labial.....	30
Tabela 3 - Escala de plenitude labial Allergan – LFS.....	31

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aadf	Artéria acessória direita do filtro
Aaef	Artéria acessória esquerda do filtro
ACF	Artéria central do filtro
AF	Artéria Facial
AH	Ácido Hialurônico
ALADF	Artéria Lateral ascendente direita do filtro
ALAEF	Artéria Lateral ascendente esquerda do filtro
ALI	Artéria Labial inferior
ALS	Artéria Labial superior
AS	Artéria Septal
ASA	Artéria Subalar
CGPL	Compartimento gordura profundo labial
CGSL	Compartimento gordura superficial labial
CGSP	Compartimento gordura superficial perioral
FDA	<i>Food and Drug Administration</i>
GAIS	<i>Global Aesthetic Improvement Scale</i>
HOF	Harmonização Orofacial
MDAB	Músculo depressor ângulo da boca
MDLI	Músculo depressor lábio inferior
ML	Mucosa Labial
MLAB	Músculo levantador ângulo boca
MLFS	<i>Medicis Lip Fullness Scale</i>
MLLAN	Músculo levantador do lábio e as do nariz
MLLS	Músculo levantador do lábio superior
MM	Músculo mentoniano
MOB	Músculo Orbicular da boca
MOL	Músculo orbicular labial
MP	Músculo platisma
MR	Músculo risório
MZM	Músculo zigomático maior
MZMe	Músculo zigomático menor
SMAS	Sistema músculo aponeurótico superficial
VF	Veia Facial
VL	Vermelhão labial
VLI	Veia Labial inferior
VLS	Veia Labial superior

Conteúdo

1 INTRODUÇÃO	14
2 METODOLOGIA	16
3 ANATOMIA LABIAL E PERIORAL	17
3.1 Compartimentos de gordura e musculatura labial e perioral	18
3.2 Vascularização Labial e Perioral	20
3.2.1 Variações anatômicas vasculares labiais	21
3.3 Ineruações Labiais e Perioral	23
4 TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PREENCHIMENTO LABIAL	25
5 REOLOGIA DO ÁCIDO HIALURÔNICO	27
6 PLANEJAMENTO PARA PREENCHIMENTO LABIAL	29
6.1 Escalas de validação de análise labial	29
6.2 Documentação do paciente e fotográfica	32
6.3 Tipos de Lábios	33
7 TÉCNICA DE PREENCHIMENTO LABIAL	36
7.1 Comparação da utilização de agulha X cânula	37
7.2 Técnicas de preenchimento descritas na literatura	38
7.3 Complicações e efeitos colaterais	51
8 DISCUSSÃO	53
9 CONSIDERAÇÕES FINAIS	56
REFERÊNCIAS	57

1 INTRODUÇÃO

Os lábios têm um papel importante no quesito de atratividade facial podendo expressar juventude, sensualidade e beleza (DING, 2021; PHILIPP-DORMSTON *et al.*, 2014; TANSATIT *et al.*, 2017). Eles podem ser considerados uma característica central e delimitadora da face (ZAZZARON, 2020) e desde muito tempo é considerada uma das regiões mais bonitas do rosto de uma mulher e de um homem (GHASEMI; AKBARI, 2022; LUTHRA, 2015). Quanto mais amplos e cheios em relação à proporção facial, bem como uma altura de vermelhidão grande podem sugerir uma maior atratividade social (JACONO, 2008). O padrão estético fornecido por eles varia conforme a cultura, porém nos tempos atuais preconiza como “lábio ideal” os mais carnudos e bem definidos (TREVIDIC *et al.*, 2022). Por isso o apelo ao preenchimento labial para corroborar com a harmonização orofacial tem sido muito solicitado por parte dos pacientes (TREVIDIC *et al.*, 2022). Eles ocupam o terço inferior da face e desempenham importante papel na estética facial, sendo capazes de transmitir emoções (DING, 2021; VARDIMON *et al.*, 2020).

Fica cada vez mais evidente o aumento pela procura de tratamentos por meio de injeção de ácido hialurônico (AH) para volumização dos lábios (GHASEMI; AKBARI, 2022; ZAZZARON, 2020). Porém é necessário um conhecimento científico amplo porque as necessidades de cada paciente podem ser diferentes em decorrência de anatomia, grau de senescência e desejo estético, a fim de obter resultados estéticos personalizados (ZAZZARON, 2020). Vale ressaltar que esse apelo estético abrange ambos os sexos, idades e etnias que devem ser cuidadosamente analisados para que seja alcançada a personalização no resultado final (DING, 2021; ZAZZARON, 2020). Deve-se levar em consideração ainda a existência de assimetrias e necessidade de correções, como por exemplo, lábio leporino (STOLIC *et al.*, 2015; ZAZZARON, 2020), genética, atrofia labial, má definição do vermelhão labial (VL) (CARRUTHERS *et al.*, 2008).

De acordo com a Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos houve um aumento considerável de interesse pelo uso de preenchedores para tecidos moles a base de AH o que refletiu na volumização dos lábios (COTOFANA *et al.*, 2017) de forma minimamente invasiva capaz de melhorar o contorno e volume dos lábios (BERTUCCI *et al.*, 2021; HILTON *et al.*, 2018). A busca pelo rejuvenescimento facial levou a uma popularização do preenchimento labial (GHASEMI; AKBARI, 2022;

YAMIN *et al.*, 2021). De acordo com os autores esse tipo de tratamento gera um alto grau de satisfação ao paciente (SAMUELSON *et al.*, 2015).

Como o rejuvenescimento dos lábios e região perioral tem sido foco de muita preocupação por parte dos pacientes para a obtenção de um padrão facial em harmonia, o objetivo dessa monografia foi evidenciar os estudos científicos relevantes que mostram o grau de importância do conhecimento da anatomia, anestesia, material, planejamento e técnicas de preenchimento que visam uma personalização do tratamento e por consequência melhor resultado estético para corroborar com a Harmonização Orofacial (HOF).

2 METODOLOGIA

Para a elaboração dessa monografia foram considerados, por meio de revisão de literatura, a análise detalhada da anatomia labial e perioral com o intuito de possibilitar a elaboração de um planejamento adequado inicial da condição da estética labial, a fim de indicar uma técnica correta de preenchimento labial que permita alcançar o desejo estético do (a) paciente. Foram utilizados artigos científicos relevantes ao assunto para um embasamento científico tanto dos aspectos anatômicos como do material utilizado à base de ácido hialurônico.

Os artigos científicos de relevância clínica foram obtidos na base científica do *PubMed*.

Foram utilizados como descritores: *Lips, lip augmentation, lip augmentation technique, lip rejuvenation, dermalfiller, hyaluronic acid filler, clinical trial, aesthetic, perioral*.

Critérios de Inclusão dos artigos foram: ano de publicação entre o período de 2017 e 2022 em sua grande maioria, língua inglesa e publicação completa.

Foram analisados 325 artigos, dos quais foram selecionados apenas 51.

3 ANATOMIA LABIAL E PERIORAL

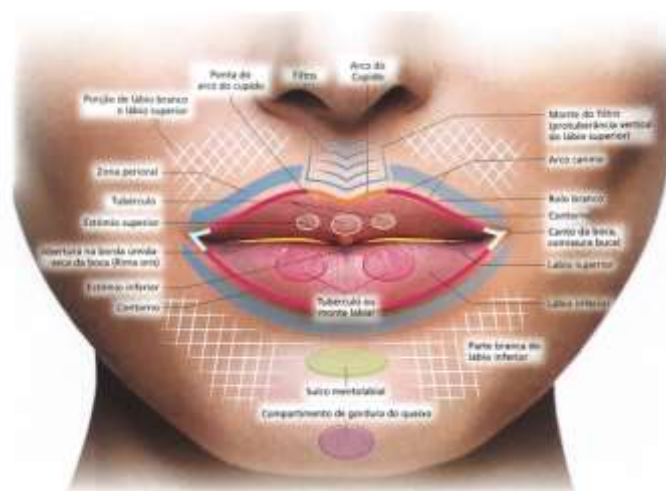
A boca é composta por uma parte interna, cavidade bucal e a externa. São distintas entre si (REYMOND; KOHLER, 2021). Na HOF o alvo será a parte externa da boca. A porção externa da boca entre o nariz e a fenda da boca é denominada de lábio superior e o lábio inferior vai desde a fenda até o sulco lábio mental (GHASEMI; AKBARI, 2022; REYMOND; KOHLER, 2021).

Os lábios são formados por 3 porções: (BRAZ; SAKUMA, 2017)

- a) porção interna – constituída por uma mucosa labial predominantemente úmida, também denominada de lábio úmido. Formado por epitélio pavimentoso estratificado não queratinizado um corpo com vasos sanguíneos e glândulas salivares menores ou acessórias;
- b) zona de transição – caracterizado pelo vermelhão do lábio (VL) ou semimucosa. Tem característica seca. Formado por epitélio pavimentoso estratificado queratinizado, sem folículos pilosos, glândulas sudoríparas ou salivares, e eventualmente com glândulas sebáceas;
- c) porção externa representada por pele e seus anexos. Também com característica seca.

As regiões labiais e perioral determinam detalhes anatômicos importantes para a HOF(REYMOND; KOHLER, 2021)Fig. 1.

Figura 1 - Detalhes anatômicos da região externa do lábio



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.5)

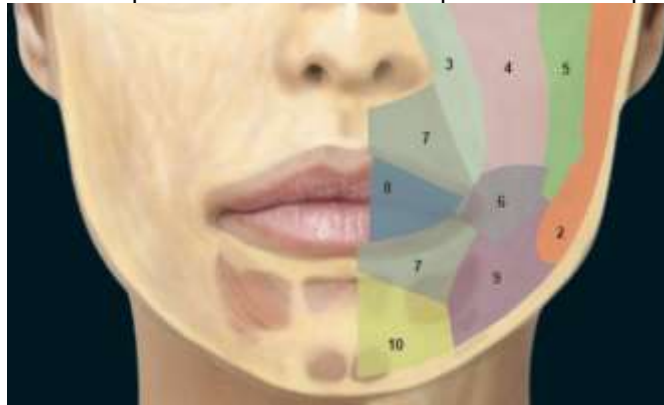
3.1 Compartimentos de gordura e musculatura labial e perioral

O tecido subcutâneo da face não é homogêneo, mas dividido em múltiplas unidades anatômicas distintas, denominadas compartimentos de gordura, que se dividem em superficiais e profundos (BRAZ; SAKUMA, 2017). Esses compartimentos são caracterizados por uma estrutura branca amarelada que na região labial tem dimensão fina (REYMON; KOHLER, 2021). Esses compartimentos são separados por meio de finíssimos septos fibrosos, devido a projeção do sistema musculo aponeurótico superficial (SMAS)(BRAZ; SAKUMA, 2017). Com a idade esses compartimentos de gordura sofrem diminuição e separação, sendo isso responsável, pelo menos em parte, pelo envelhecimento do rosto(BRAZ; SAKUMA, 2017).

Os compartimentos de gordura superficial da região labial e perioral são:

- a) Compartimento de gordura superficial dos lábios (CGSL) – Fig. 2, nº 8 (BRAZ; SAKUMA, 2017);
- b) Compartimento de gordura superficial perioral (CGSP) – Fig. 2, nº 7;

Figura 2 - Compartimento de Gordura Superficial labial e perioral



Fonte: Braz; Sakuma (2017, p. 35)

Os compartimentos de gordura profunda da região labial:

- a) compartimento de gordura profunda dos lábios: (BRAZ; SAKUMA, 2017);
- b) compartimento de gordura profundo dos lábios (CGPL), abaixo do músculo orbicular dos lábios (MOL) – Fig. 3, nº 7.

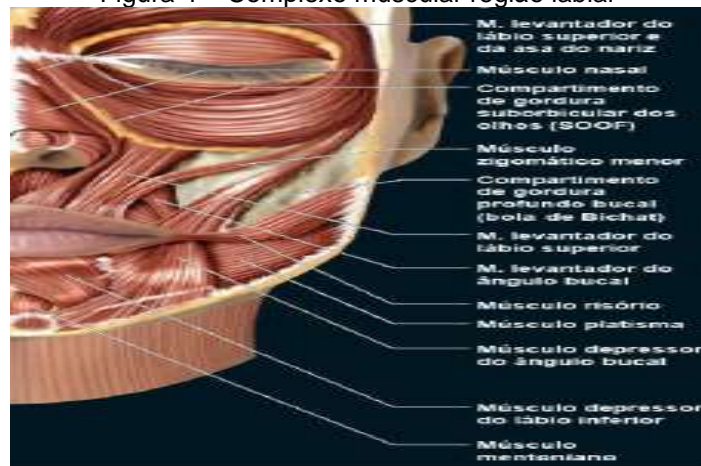
Figura 3 - Compartimento de Gordura Superficial labial



Fonte: Braz; Sakuma (2017, p. 36)

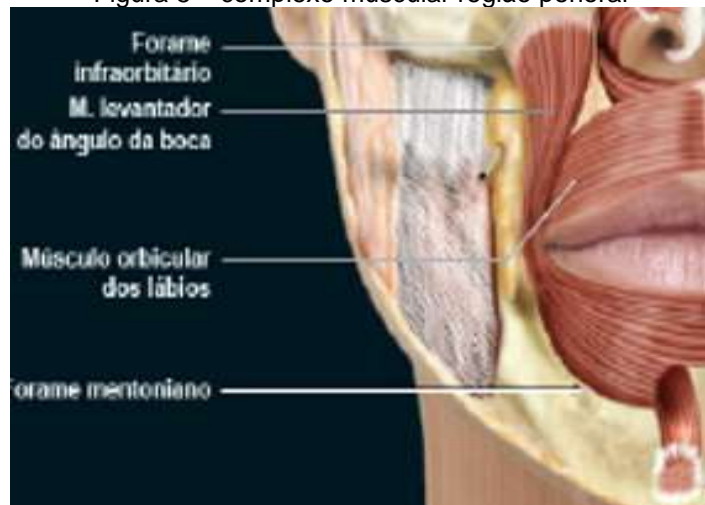
O complexo muscular da região labial e perioral são responsáveis, devido um arranjo radial da musculatura, pela grande variedade de movimentação da boca. A porção central dos lábios é formada pelo músculo orbicular dos lábios (MOL) e sofrem influência do músculo levantador do lábio e asa do nariz (MLLAN), músculo levantador do lábio superior (MLLS), músculo zigomático maior (MZM), músculo zigomático menor (MZMe), músculo levantador do ângulo da boca (MLAB), músculo risório (MR), músculo depressor do ângulo da boca (MDAB), músculo depressor do lábio inferior (MBLI), músculo platísmo (MP) e músculo mentoniano (MM) (BRAZ; SAKUMA, 2017; REYMOND; KOHLER, 2021). Fig. 4 e 5

Figura 4 – Complexo muscular região labial



Fonte: Braz e Sakuma (2017, p. 38)

Figura 5 – complexo muscular região perioral

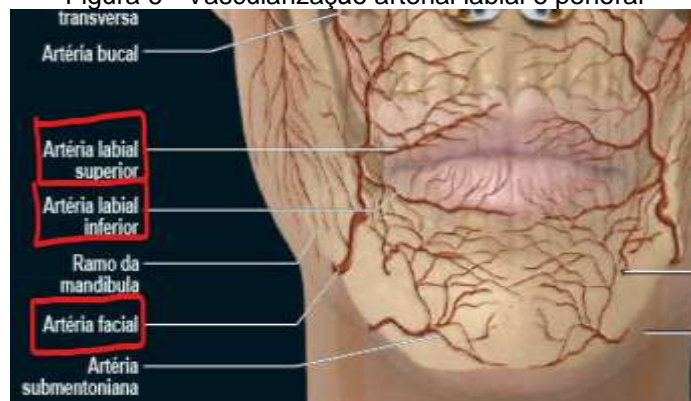


Fonte: Braz; Sakuma (2017, p. 39)

3.2 Vascularização Labial e Perioral

A vascularização da região labial e perioral é suprida pela artéria carótida externa que tem um ramo ascendente em direção à comissura labial denominada de artéria facial (AF) que se subdivide em artéria labial superior (ALS) que caminha paralela ao lábio superior e artéria labial inferior (ALI)(BRAZ; SAKUMA, 2017). Fig. 6

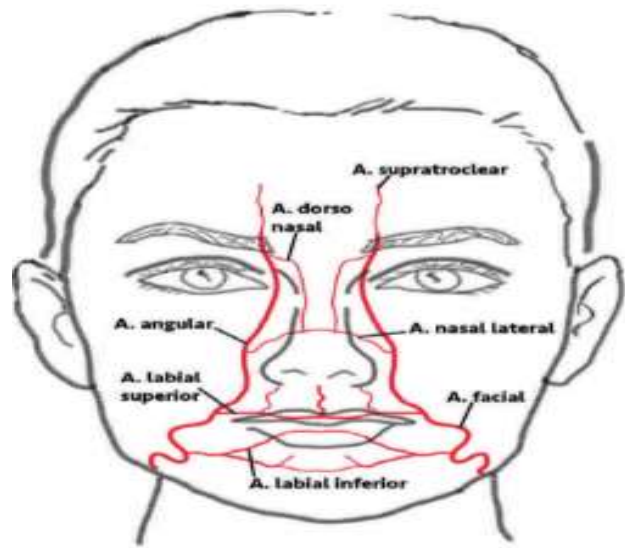
Figura 6 - Vascularização arterial labial e perioral



Fonte: Braz; Sakuma (2017, p. 76)

A figura 7 mostra a interligação com as principais artérias da porção central da face (PAIXÃO, 2015).

Figura 7 – Principais artérias porção central da face

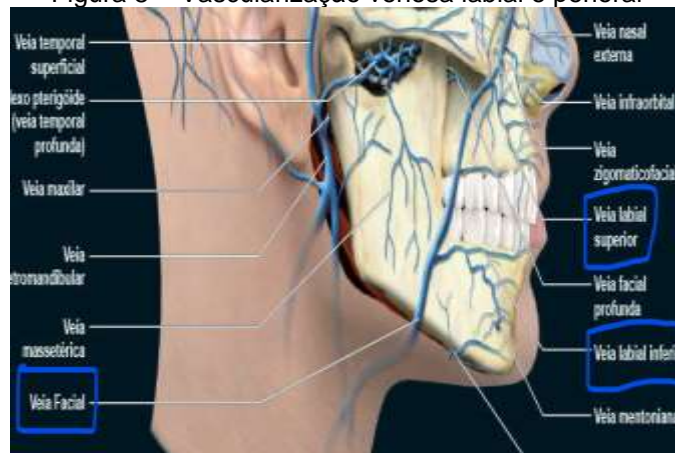


Fonte: Paixão (2015)

Paralelamente existe a presença da veia facial (VF), veia labial superior (VLS) e veia labial inferior (VLI) (BRAZ; SAKUMA, 2017), importante para a HOF de lábios.

Fig. 8

Figura 8 - Vascularização venosa labial e perioral



Fonte: Braz; Sakuma (2017, p. 78)

3.2.1 Variações anatômicas vasculares labiais

Devido à possibilidade de variações anatômicas vasculares, os autores avaliaram o risco de lesões vasculares após injeção de AH em lábio superior e inferior em cadáveres, sendo que o lábio superior apresenta maior chance de lesão do que o lábio inferior por variação anatômica topográfica da artéria labial superior. Concluem

ainda que se o material (AH) for injetado na borda do vermelhão do lábio não invadindo a área úmida e de forma superficial esse risco é diminuído, principalmente em casos de lábios finos (KERAMIDAS *et al.*, 2021; TANSATIT *et al.*, 2017). Sendo proibida a injeção profunda ao redor da comissura labial e submucosa na porção medial e central do vermelhão do lábio (TANSATIT *et al.*, 2017).

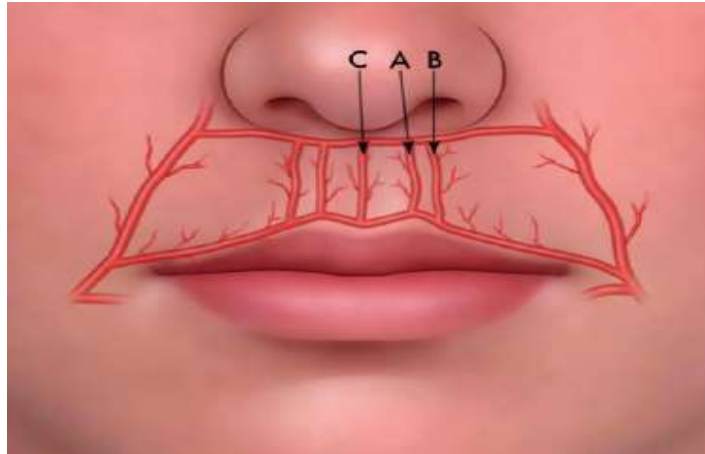
Devido ao risco de lesão vascular pela injeção de AH em artérias, os autores investigaram a posição do trajeto das artérias em lábio superior e inferior por meio de cabeças de cadáveres, sendo a maioria do sexo feminino. Obtiveram como resultado que a ALS corre ao nível da borda do vermelhão enquanto a inferior geralmente abaixo. As posições mais frequentes foram a submucosa, seguida da intramuscular e na minoria subcutânea (KERAMIDAS *et al.*, 2021). Relatam ainda que o plano subcutâneo é mais seguro (WALKER *et al.*, 2021).

Há variação anatômica vascular denominada de artéria de calibre persistente caracterizada por uma anomalia vascular em que um ramo primário penetra no plano submucoso sem sofrer diminuição de calibre que pode ser diagnosticada por meio de ultrassonografia (CARMONA *et al.*, 2022). De acordo com os autores, a incidência da artéria labial de calibre persistente é aproximadamente 3% com aspecto papular ou linear perceptivelmente pulsátil (CARMONA *et al.*, 2022). Clinicamente, em geral o paciente descreve como um pequeno inchaço e com pulsação (TOLEDO *et al.*, 2020).

De acordo com os autores, podem ocorrer ramos secundários à ALS que são os ramos das artérias subalares (ASA) e artéria septal (AS) e que apesar da ALS ser bilateral, pode haver variações em relação ao diâmetro e tortuosidade unilateralmente. Além de haver peculiaridades em relação à vascularização na região de filtro no lábio superior (PAIXÃO, 2015).

Através de estudo anatômico em cadáveres foi observado que as artérias que compõe o filtro encontram-se acima do músculo orbicular da boca e que o suprimento dessas regiões é formada pela artéria central do filtro (ACF) e duas artérias laterais, bilateralmente, artéria lateral ascendente esquerda do filtro (ALAEF) e a direita denominada artéria lateral ascendente direita do filtro (ALADF), e por duas acessórias – artéria acessória esquerda do filtro (Aaef) e a artéria acessória direita do filtro (Aadf) (GARCIA DE MITCHELL *et al.*, 2008). Fig. 9

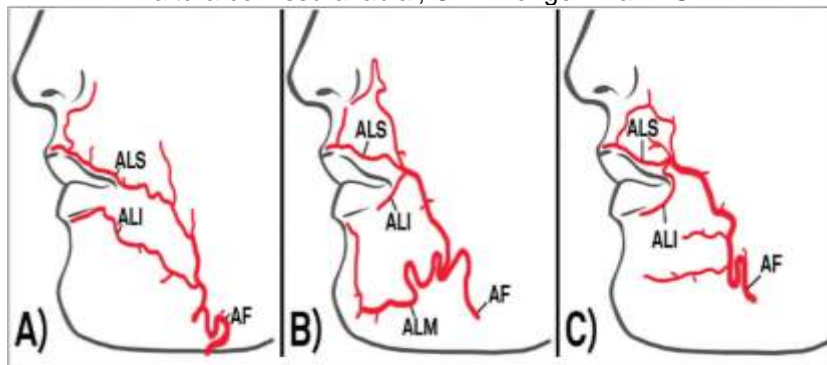
Figura 9 - Vascularização região do filtro. C: artéria central filtro (ACF), A: artéria lateral ascendente esquerda filtro (ALAEF), B: artéria acessória esquerda filtro (Aaef)



Fonte: Garcia de Mitchell *et al.* (2008)

Em relação ao lábio inferior, a artéria labial inferior (ALI) pode ter origem: na AF em terço inferior, na AF na altura da comissura labial e pode ser um ramo da ALS(KAWAI *et al.*, 2004). Fig. 10

Figura 10 - Vascularização Lábio inferior. A: ALI origem na AF terço inferior, B: ALI origem na AF altura comissura labial; C: ALI origem na ALS



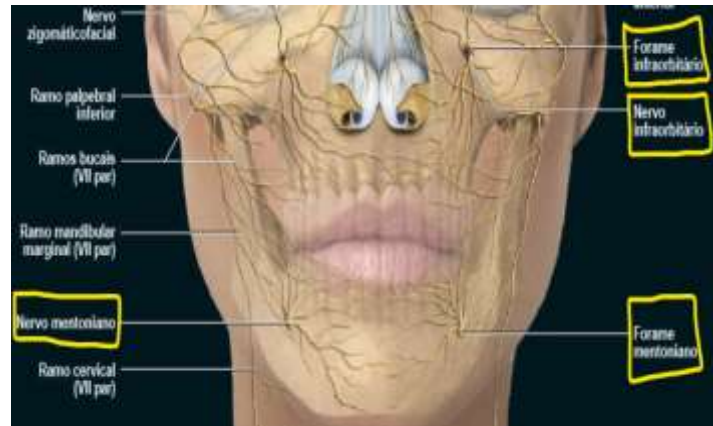
Fonte: Kawai *et al.* (2004)

3.3 Ineruações Labiais e Perioral

É de suma importância o conhecimento da inervação das regiões labiais e perioral pelo fato de a técnica de preenchimento labial necessitar de instalação de anestésicos locais por parte de muitos pacientes.

A inervação sensorial desta região é suprida pelo nervo infraorbital que emerge do forame infraorbital, o qual é responsável para sensibilidade do lábio superior bilateralmente. O lábio inferior tem a sensibilidade determinada pelo nervo mental que emerge do forame mental, bilateralmente, na mandíbula (BRAZ; SAKUMA, 2017; MALAMED, 2013; REYMOND; KOHLER, 2021)Fig. 11

Figura 11 - Ineruação labial e perioral



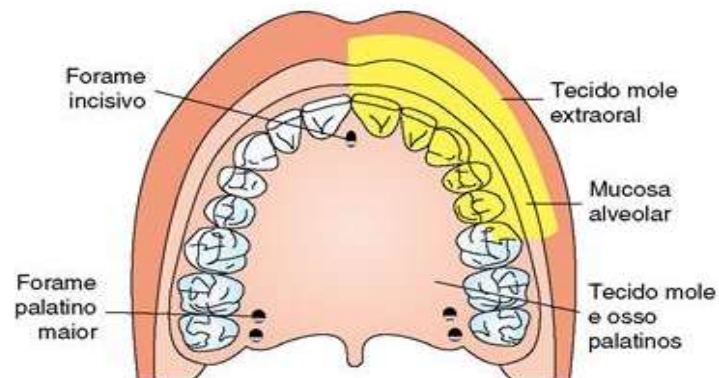
Fonte: Braz; Sakuma (2017, p. 98)

4 TÉCNICA ANESTÉSICA PARA PREENCHIMENTO LABIAL

Para anestésiar a região deve ser feito bloqueio do nervo na região de forame infraorbitário e mental, bilateralmente. Porém com o cuidado de não distorcer a forma dos lábios (LUTHRA, 2015).

O nervo infra orbitário pode ser anestesiado por bloqueio tanto intra bucal como extra bucal. Nessa técnica os tecidos moles são afetados temporariamente e por consequência há a interrupção do estímulo nervoso no lábio superior desde a região anterior até o segundo pré-molar. Para a técnica intra bucal o profissional deverá injetar o anestésico em fundo de sulco na região de ápice dos caninos seguindo uma linha reta em direção à pupila (MALAMED, 2013; REYMOND; KOHLER, 2021). Outra opção é a técnica extra bucal na região do forame infraorbitário onde o ponto de aplicação deverá ser a intersecção entre a linha traçada pela narina até o canto externo do olho com uma linha vertical que passa na pupila. Fica aproximadamente a 1 cm do rebordo inferior da cavidade orbitária (REYMOND; KOHLER, 2021)Fig. 12.

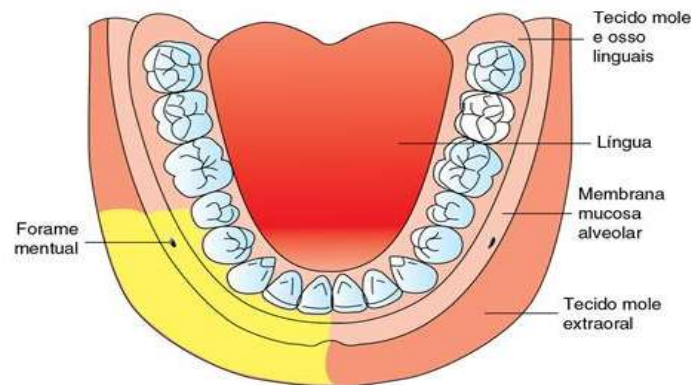
Figura 12 – Área afetada após anestesia de N. infraorbitário



Fonte: Malamed (2013, p.29)

A técnica anestésica para o nervo mental também será através de bloqueio, podendo ser intra ou extra bucal. A injeção deverá ser dada intra bucal na região de fundo de sulco entre o primeiro e o segundo pré-molar. Para anestesia de bloqueio extra bucal deve ser traçada uma reta que passa pela pupila, comissura labial em direção à borda da mandíbula. O forame estará localizado aproximadamente a 1 cm abaixo da comissura labial nesta reta (MALAMED, 2013; REYMOND; KOHLER, 2021) Fig. 13.

Figura 13 – Área afetada após anestesia de N. mental



Fonte: Malamed (2013, p.30)

GLOGAU *et al.*, 2012 relatam que o tratamento para aumento labial está associado ao desconforto e frequentemente é necessária a utilização de substância anestésica, porém vale ressaltar que podem ocorrer distorções anatômicas e dificultar no momento do tratamento.

5 REOLOGIA DO ÁCIDO HIALURÔNICO

O ácido hialurônico (AH) é um polímero à base de glicosaminoglicanos presente na matriz extracelular do corpo capaz de promover suporte e elasticidade permitindo a absorção de água para dentro do tecido conjuntivo (ALCÂNTARA *et al.*, 2018; FATTAHI; SALMAN, 2019; ZAZZARON, 2020). Essa substância foi utilizada pela indústria com o intuito de ser preenchedor molecular, pode ter sua aplicação na derme superficial ou profunda (AFFONSO *et al.*, 2022). Pode ser obtida pela fermentação de bactéria não patogênica ou de origem aviária (derivadas de cristas de galo). Em ambos os casos o produto é submetido à filtração estéril e autoclavado (SATTLER; GOUT. U, 2017; FUNDARÒ *et al.*, 2022). Tal característica promove um desempenho importante como um preenchedor conferindo um suporte estrutural, definição, volume, hidratação e sustentação (FATTAHI; SALMAN, 2019; GLOGAU *et al.*, 2012). Os preenchedores são biocompatíveis, não alergênicos, não cancerígenos, de longa vida útil, reprodutíveis e foram aprovados pela Food and Drug Administration (FDA) em 2003 (ROGERIO *et al.*, 2022).

Os géis à base de AH tem atraído muita atenção pelo fato de possibilitarem alteração visual imediata de forma segura (FAIVRE. *et al.*, 2021; HIRSCH *et al.*, 2020). Seu uso aumentou 97% de 2010 a 2017, assim como a variação tecnológica também apresentou aumento (PHILIP WERSCHLER *et al.*, 2015).

A viscosidade do preenchedor é semelhante a um gel, e é diretamente influenciada pela reticulação, obtida pelo processo de união de várias cadeias de AH. Quanto maior o tamanho das partículas, maior a longevidade e volumização o que permite várias aplicações clínicas (FATTAHI; SALMAN, 2019). Os produtos à base de AH compartilham a mesma indicação de compatibilidade, porém apresentam perfis reológicos e físico-químicos bastante diferentes de acordo com a sua reticulação. Isso determina qual produto é mais indicado para cada necessidade clínica (FAGIEN *et al.*, 2019).

A reticulação é a base da resistência mecânica do gel. Pode ser medida pelo índice G (módulo de elasticidade). O gel quando processado em partículas menores tem uma indicação melhor para planos mais superficiais, ou seja, menor índice G. Já com partículas maiores a indicação melhor é para planos mais profundos (FAGIEN *et al.*, 2019).

Os géis produzidos pela Galderma, embora apresentem concentração de AH de 20 mg/ml, eles diferem por apresentarem dois tipos de tecnologia, Optical Balance Technology (OBT) e NASHA. Devido a essa diferenciação tecnológica eles se

adaptam a cada tipo de indicação de acordo com a sua reticulação (ROGERIO *et al.*, 2022).

Os géis de tecnologia OBT forem desenvolvidos para volumizar conferindo uma maior naturalidade. Os géis da tecnologia NASHA são indicados para áreas menos dinâmicas e profundas (ROGERIO *et al.*, 2022).

Associado ao preenchedor à base de AH, alguns fabricantes adicionaram anestésico local para controle de dor (FATTAHI; SALMAN, 2019).

Por meio de meta análise CZUMBEL *et al.*, 2021 verificaram a eficácia do uso de AH para preenchimento labial assim como seus efeitos adversos. Concluem que o uso desse material é eficiente para aumentar a plenitude labial e que os efeitos adversos são leves ou moderados. Portanto pode ser utilizado para adicionar volume aos lábios e suavizar linhas periorais (TAYLOR *et al.*, 2019).

É importante considerar qual o melhor tipo de AH a ser utilizado de acordo com o objetivo do preenchimento e anatomia. Os clínicos selecionam qual a melhor opção de preenchedor disponível no mercado de acordo com a sua prática diária e as indicações do fornecedor (FUNDARÒ *et al.*, 2022).

6 PLANEJAMENTO PARA PREENCHIMENTO LABIAL

O planejamento para o procedimento voltado ao preenchimento labial é essencial para o sucesso dos resultados. A seguir serão detalhados os itens de atenção considerados para essa tarefa.

6.1 Escalas de validação de análise labial

Como a busca de estética labial tem aumentado nas últimas décadas, há necessidade de melhores parâmetros para o diagnóstico inicial e análise final do resultado após o preenchimento. Essa interpretação é subjetiva tanto sob ponto de vista de flexibilidade como aparência. Para isso foram desenvolvidos instrumentos que validassem a eficácia do preenchimento por meio de escala (KANE *et al.*, 2012).

A existência de uma escala validada seria capaz de desenvolver alto grau de concordância inter observadores o que corrobora para discussão de resultados obtidos após o aumento dos lábios (KANE *et al.*, 2012). Os autores concluem ser importante o uso de escalas validadas para análise de lábios inclusive de grupos étnicos diferentes (CARRUTHERS *et al.*, 2008).

Foi desenvolvida pela *Medicis Pharmaceutical Corporation* uma escala denominada *Medicis Lip Fullness Scale* (MLFS) que é uma escala foto numérica determinada por cinco pontos para lábio superior e inferior separadamente. A avaliação ocorre por meio fotográfico (tab.1). Essa escala de validação mostrou ter alta confiança entre a avaliação do paciente, médico e avaliador cego do estudo de forma robusta (KANE *et al.*, 2012; ZAZZARON, 2020). Fica claro que a confiabilidade do uso de uma escala é importante sob ponto de vista clínica, capaz de permitir a reprodutividade e repetitividade tanto para ensaios clínicos como para a atividade clínica (TREVIDIC *et al.*, 2022). Em estudo randomizado para análise de eficácia do preenchimento de Lábios e rugas periorais, os autores utilizaram a escala MLFS (BEER *et al.*, 2015).

Tabela 1 - Escala utilizada para verificação da característica labial – Medicis Lip Fullness Scale

Valor (ponto)	Característica labial
1	Muito fino
2	Fino
3	Moderado
4	Cheio
5	Muito cheio

Fonte: o autor, 2022.

Outra escala para avaliação do grau de satisfação após preenchimento é a *Global Aesthetic Improvement Scale* (GAIS), ou seja, escala de melhoria de estética global determinada por 7 pontos em dois tempos distintos por meio de fotografia. Entretanto essa escala não é validada. (Tab. 2) (ZAZZARON, 2020). Os autores utilizaram a escala GAIS para avaliarem o efeito após seis meses de preenchimento com Restylane Kysse e o Juvéderm Volbella (HILTON *et al.*, 2018).

Tabela 2 - Escala de grau de melhoria estética após preenchimento labial

Valor (ponto)	Característica labial
3	Melhorou muitíssimo
2	Melhorou muito
1	Melhorou
0	Sem alteração
-1	Piorou
-2	Piorou muito
-3	Piorou muitíssimo

Fonte: o autor, 2022.

A escala de Plenitude Labial Allergan (LFS – *Lip Fullness Scale*) varia de 1 até 5 (Tab. 3) (STOJANOVIĆ; MAJDIČ, 2019). Essa escala mostrou-se confiável para a

classificação de plenitude labial e a alteração de um ponto pode detectar alteração clinicamente significativa. Sendo, portanto, uma ferramenta útil para avaliação (PHILIP WERSCHLER *et al.*, 2015).

Tabela 3 - Escala de plenitude labial Allergan – LFS

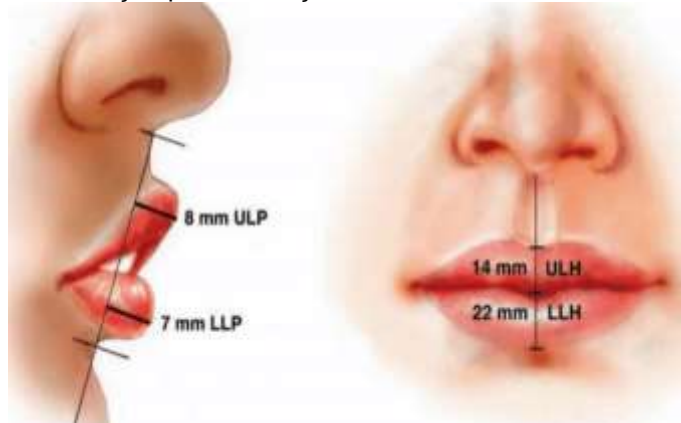
Valor (ponto)	Característica labial
5	Muito marcado
4	Marcado
3	Moderado
2	Leve
1	Mínimo

Fonte: o autor, 2022.

LEMPERLE *et al.*, 2010 descrevem um método quantitativo de mensurar os lábios após a aplicação do preenchimento e a duração por meio de tomada de medida objetiva, por meio fotográfico, utilizando régua métrica em vista frontal e vista lateral. A medida da vista frontal foi obtida pela distância entre o centro do cupido até o limite do vermelhão do lábio superior (ULH). No inferior do limite do vermelhão do lábio inferior até a borda inferior do lábio (LLH).

Lateralmente a medida se deu pela máxima protrusão labial superior e inferior determinada por uma linha vertical traçada entre a columela e a dobra demarcada entre o lábio inferior e o queixo. Por projeção perpendicular dessa linha até o maior ponto de projeção. Para o lábio superior a medida é ULP e inferior LLP. Com essas medidas determinou-se um índice por meio de fórmula matemática e quanto maior o valor, mais cheios eram os lábios (LEMPERLE *et al.*, 2010). Fig 14

Figura 14 – Mensuração para avaliação de medidas volumétricas dos lábios



Fonte: Lamperle *et al.* (2010)

Embora existam várias escalas para avaliação de plenitude labial, a heterogeneidade muitas vezes dificulta a reprodutibilidade. Por isso os autores relatam uma dificuldade de expressar resultados em análise sistemática utilizando as escalas (STOJANOVIČ; MAJDIČ, 2019).

6.2 Documentação do paciente e fotográfica

A documentação do paciente, além da anamnese deverá conter termo de consentimento, produto que será utilizado, validade, lote, descrição do planejamento do tratamento e cuidados subseqüentes, como respaldo de responsabilidade civil (REYMOND; KROHLER, 2021).

Como suporte deverá haver uma documentação fotográfica antes e após o tratamento. Esta permite um embasamento antes, durante e de controle do tratamento, porém são necessários alguns fatores importantes para ter validade. As imagens iniciais servirão como referência. Os lábios deverão estar sem maquiagem, pele limpa e seca e o rosto com expressão natural, ou seja, relaxado. Para melhor fidelização da documentação, as fotografias deverão ser feitas antes e após o tratamento com a mesma iluminação, incidências padronizadas, distância focal e exposição preservadas (REYMOND; KROHLER, 2021).

O paciente deverá ficar sentado com a cabeça ereta, com mento paralelo ao solo. A distância focal para *smartphones* e o rosto deverá ser de 15-20 cm e para câmera fotográfica de 1-1,5 m. Os registros deverão ocorrer em visão frontal, meio perfil e perfil. Para registro de movimentos dos lábios, as fotografias deverão ser

executadas: sorrindo, com boca aberta; sorrindo, com boca fechada; puxando para baixo a comissura labial, contraindo o músculo mentual, boca aberta e relaxada, simulando a fala, contração simulando a pronuncia do “x”, jogando beijo e de perfil para avaliação da proporção do lábio superior e inferior (REYMOND; KROHLER, 2021).

6.3 Tipos de Lábios

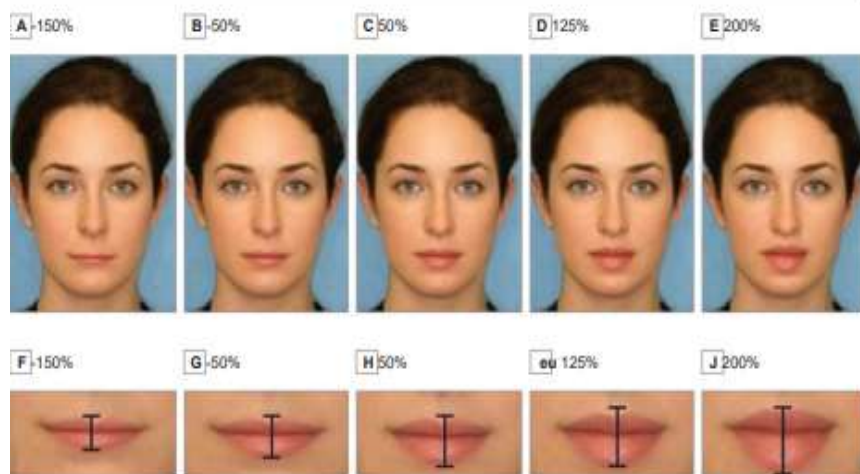
O desejo pelo preenchimento labial não deve seguir uma padronização em busca de um tamanho universal. É importante entender que a forma de atuar deve ser individualizado para cada caso de maneira cuidadosa para obter uma aparência natural de forma e volume e até mesmo rejuvenescimento. ZAZZARON, 2020 incluíram em seu estudo, pacientes com lábios jovens que necessitam aumento de volume, que necessitam remodelação, lábios senescentes que necessitam rejuvenescimento ou mesmo reconstrução. Citam ainda que lábios senescentes que podem ter uma ou mais característica: perda de hidratação, espessura fina, perda do arco do cupido, perda de projeção e definição, comissura invertida para baixo e rugosidades. Ao contrário, os lábios carnudos, que tem arco do cupido bem definidos, sempre trazem jovialidade e beleza. Entretanto para considerar lábios ideais devem ser levadas em consideração as diferenças étnicas, de gênero e idade. Pessoas afros descendentes tendem a ter maior volume labial em comparação a qualquer outro grupo étnico (DING, 2021).

Como os lábios estão localizados no terço inferior da face, eles impactam muito na estética facial. Talvez isso traga um grande interesse pela melhora da estética labial (DING, 2021).

Em relação aos gêneros, geralmente os lábios femininos são mais projetados para frente e mais cheios do que os masculinos, portanto o excesso de preenchimento em um lábio masculino pode representar uma feminização da região (LUTHRA, 2015).

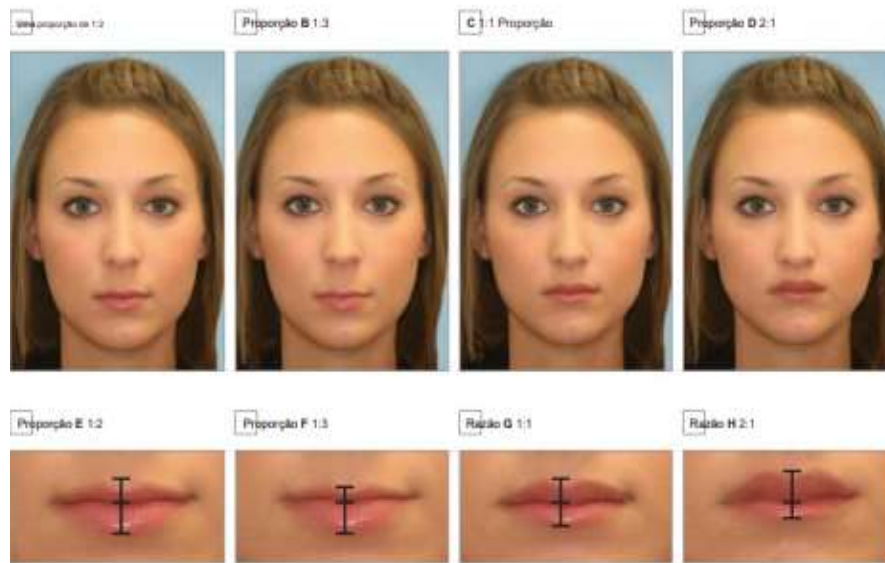
Com o intuito de avaliar dimensões mais atraentes de lábios femininos, os autores classificaram a atratividade por meio de área de superfície labial em mulheres brancas, proporção de lábio superior e inferior e as dimensões das áreas labiais em relação ao terço inferior da face. POPENKO *et al.*, 2017 concluíram, por uma amostra robusta de pacientes, que a relação mais atraente entre a proporção do lábio superior com o inferior é de 1:2 e uma área em relação ao terço inferior de 9,6% . Fig 15 e 16

Figura 15 – Área de superfície mais atraente



Fonte: Popenko *et al.* (2017)

Figura 16 – Proporção de lábio superior e inferior



Fonte: Popenko *et al.* (2017)

DING, 2021, antes de iniciar qualquer procedimento, o planejamento deve ser cuidadosamente descrito para evitar assimetrias ou até mesmo acentuá-las, pois não existe lábio universalmente ideal para todas as pessoas. Com o envelhecimento ocorrem achatamento e alongamento do filtro juntamente com a perda de protrusão dos lábios e inversão do vermelho.

Existem diversos formatos/desenhos de lábios (Fig 17) que podem ser realçados após o preenchimento labial.

Figura 17 – Formato/desenho de lábios



Fonte: Pinterest (2022)¹

¹ Imagens obtidas por meio de pesquisa no Google imagens em 30 out. 2022, disponível no sítio eletrônico: <https://br.pinterest.com/pin/603763893792162607/>.

7 TÉCNICA DE PREENCHIMENTO LABIAL

Diversas técnicas são propostas na literatura em busca de uma harmonização labial. Porém antes de realizar qualquer procedimento o paciente deve ser submetido à anamnese criteriosa e análise clínica/fotográfica para registro de possíveis assimetrias e irregularidades. De acordo com a literatura quanto maior o grau de atrofia labial, maior a possibilidade de um resultado não natural (DING, 2021).

CZUMBEL *et al.*, 2021 por meio de revisão sistemática, revelam que o aumento labial com o uso de AH é um método eficiente por pelo menos 6 meses. Os efeitos adversos observados variam entre leve e moderado e um pequeno número de feitos adversos graves, o que necessita de mais trabalhos clínicos para reforçar os benefícios.

Os pacientes geralmente procuram um tratamento rejuvenescedor e harmonizador à busca de um resultado natural, mas esse desejo muitas vezes pode gerar expectativas irreais principalmente pelo formato/desenho inicial dos lábios. Em uma consulta inicial o operador tem a necessidade de coletar informações da situação inicial do caso e das expectativas almejadas para que se escolha uma técnica adequada sem causar efeitos indesejáveis (REYMOND; KOHLER, 2021).

Em avaliação quantitativa e objetiva em relação à flexibilidade labial após o preenchimento com AH, verificaram uma melhora significativa da flexibilidade, textura dos lábios com redução de rugas labiais e aumento da vermelhidão do lábio (NIKOLIS *et al.*, 2021).

Antecedendo o tratamento de preenchimento labial, propriamente dito, é de suma importância a coleta dos dados, por meio de anamnese, referente ao histórico médico e exame clínico como: alterações relacionadas à idade, estrutura da pele, medicações, presença de cicatrizes e quelóides, doenças autoimunes, gestação, tendência de sangramento e hábitos de morder os lábios.

Como contra indicações absolutas seriam: tratamento anterior com material não absorvível, histórico anterior de complicações após preenchimento, gravidez, inflamação e fissuras nos lábios, infecção aguda por herpes e excesso de cicatrizes (REYMOND; KOHLER, 2021).

Para fechamento do plano de tratamento o paciente deve ser orientado de que maneira será feito o seu tratamento, ou seja, qual o cronograma de sessões, qual a possibilidade de gastos, que pode variar de uma ou mais seringas de AH, e qual a expectativa de duração (REYMOND; KOHLER, 2021). Na sequência o operador escolherá a técnica para execução e a escolha do uso de agulha ou cânula. Para o preenchimento labial há duas maneiras: volumização quando ocorre aumento do lábio com projeção anterior e a eversão caracterizada pelo aumento de altura do vermelhão do lábio (FATTAHI; SALMAN, 2019). As injeções devem ser mais mediais para evitar a formação de “lábio de pato” (DING, 2021).

7.1 Comparação da utilização de agulha X cânula

FATTAHI; SALMAN, 2019 recomendam o uso de microcânulas em áreas de maior possibilidade de dano arterial, movê-las com suavidade para evitar dilaceração e injetar o AH lentamente para diminuir o risco de oclusão vascular (PAIXÃO, 2015), além de possibilidade de produzir menor edema pós preenchimento pelo uso de microcânulas.

Defendem o uso de microcânulas por diminuir muito o número de pertuitos em comparação à utilização de agulhas afiladas, além de diminuir o risco de injeção intravascular e ruptura de estruturas nobres como vasos e nervos. Para a utilização das cânulas basta fazer um pertuito com agulha 18 G com apenas 1 botão anestésico (VIEIRA; VIEIRA, 2022).

BLANDFORD *et al.*, 2017 compararam a utilização de agulha e microcânula para injetar AH em cadáveres frescos. Concluem que ambas as maneiras de injetar podem promover uma localização segura e não existe diferença estatisticamente significativa entre as duas formas de injetar o material, porém com a microcânula a deposição do material parece ser mais homogênea.

Em relação à aspiração pré injeção, WANG *et al.*, 2020 concluem que ainda há controvérsias e que o tempo para visualizar se há retorno sanguíneo está ligado também às propriedades reológicas do material. O importante é conhecer o plano anatômico.

De acordo com a literatura, existem várias técnicas de preenchimento tanto utilizando agulha como microcânulas.

7.2 Técnicas de preenchimento descritas na literatura

Em decorrência do envelhecimento intrínseco, extrínseco e espasmos musculares, aumentam a necessidade de tratamento estético labial para aumento dos lábios e correção de rugas periorais (PASCALI *et al.*, 2018). Baseados nos tipos de lábios existem várias técnicas que serão descritas abaixo, mas vale ressaltar a variedade de nomenclaturas descritas na literatura para o mesmo efeito.

Antes de ser executado qualquer tipo de técnica de preenchimento e/ou tratamento labial são necessários procedimentos de limpeza da região (REYMOND; KOHLER, 2021).

A seguir os autores descreveram os objetivos do tratamento (REYMOND; KOHLER, 2021):

- a) **Hidratação e Revitalização:** para esse tratamento o AH não reticulado ou de baixa reticulação deverá ser injetado muito superficialmente na pele por microgotas com a intenção de neocolagênese. Esse procedimento pode ser feito tanto na região perioral com agulha (Fig. 18) como em lábio vermelho com cânula (Fig. 19) e promove melhoria na textura labial. Indicação: pacientes jovens. Localização: intradérmica. Instrumento: Agulha.

Figura 18 – Hidratação região perioral



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.137)

Figura 19 – Hidratação Lábio vermelho



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.137)

- b) **Renovação Labial:** consiste na liberação mínima de AH em pontos selecionados no contorno labial. Tem o objetivo de enfatizar o lábio de forma sutil sem mudança de forma. São 8 pontos: 2 no arco do cupido, 2 no canto da boca, 2 para alargamento lateral e (lábio inferior) com agulha (Fig. 20); Indicação: pacientes que desejam alteração sutil. Localização: subcutânea. Instrumento: Agulha.

Figura 20 – Renovação Labial



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.145)

- c) **Contorno e reforço labial:** função de definir a forma do lábio. A perda do contorno é geralmente associada às rugas periorais (Fig. 21); Indicação: para contorno labial borrado de pacientes com mais idade. Localização: subdérmica. Instrumento: Agulha.

Figura 21 – Contorno e reforço labial



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.149)

- d) **Contorno arco do cupido:** finalidade de realçar o arco. Poder ser associado à técnica de contorno de filtro com a utilização de agulha (Fig. 22); Indicação: evidenciar o arco do cupido. Localização: subdérmica. Instrumento: Agulha.

Figura 22 – Contorno arco do cupido



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.157)

- e) **Contorno do filtro:** duas linhas verticais delimitadas entre a base do nariz e lábio superior no vértice do arco do cupido bilateralmente. Pode conferir uma maior projeção do lábio superior quando evidenciado. Executado com agulha (Fig. 23); Indicação: lábio jovem com pouco contorno e filtro desapareceu; Localização: subcutânea; Instrumento: Agulha.

Figura 23 – Contorno do filtro



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.161)

- f) **Técnica linear para rugas periorais:** executada com agulha no sentido das rugas periorais (Fig. 24). Indicação: pacientes com mais idade e perda de elasticidade e coxim de gordura. Localização: subdérmica ao longo das rítides. Instrumento: Agulha.

Figura 24 – Técnica linear para rugas periorais



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.169)

- g) **Técnica de quatro pontos:** para repor volume mínimo com agulha (Fig. 25) Indicação: pacientes com lábios estreitos ou que estão realizando procedimento de preenchimento pela primeira vez e querem alterações sutis. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios. Instrumento: Agulha.

Figura 25 – Técnica quatro pontos



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.187)

- h) **Aumento sutil de volume:** discreta reposição volumétrica com foco na parte central (Fig. 26). Indicação: lábios atrofiados pela idade e desejo de aumento sutil. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios. Instrumento: Agulha.

Figura 26 – Sutil aumento de volume



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.191)

- i) **Técnica de aumento clássico:** visa aumento uniforme de volume de moderado à forte. Cuidado para não causar o “bico de pato” (Fig. 27) Indicação: aumento extremamente acentuado. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios em leque. Instrumento: Agulha.

Figura 27 – Aumento clássico de volume



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.199)

- j) **Técnica de aumento moderado com cânula:** aumento no centro do lábio (Fig. 28); Indicação: aumento moderado. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios sobre o músculo orbicular. Instrumento: Cânula (menor trauma).

Figura 28 – Aumento moderado de volume



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.203)

- k) **Associação de bolus e leques:** para obter volume extremo com realce na porção central. Dependo do volume de AH (Fig. 29); Indicação: desejo de volume extremo. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios sobre o músculo orbicular. Instrumento: Agulha.

Figura 29 – Aumento extremo de volume



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.211)

- l) **Aumento de volume com evidenciação do tubérculo:** boca pequena e lábios enrugados (Fig. 30); Indicação: boca pequena e definição de tubérculo. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios sobre o músculo orbicular. Instrumento: Agulha.

Figura 30 – Aumento de volume e evidenciação de tubérculo



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.223)

- m) **Aumento de volume e modelagem extrema:** permite promover eversão dos lábios (Fig. 31). Indicação: *déficit* de volume e desejo de alargar os lábios (eversão). Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios sobre o músculo orbicular. Instrumento: Agulha.

Figura 31 – Aumento de volume e modelagem para eversão



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.235)

- n) **Técnica para depressão no centro do lábio:** com auxílio de fio dental e técnica de bolus. Função de dar sensualidade. Pode ser feito, se desejar, também no lábio superior (Fig. 32). Indicação: paciente deseja aprofundamento natural no centro do lábio ou corrigir assimetria de volume entre os lados direito e esquerdo. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios sobre o músculo orbicular. Instrumento: Agulha.

Figura 32 – Técnica de depressão no centro do lábio



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.291)

- o) **Técnica de alargamento do Lábio inferior:** finalidade do lábio inferior parecer mais cheio (Fig. 33). Indicação: quando o lábio inferior for pequeno e o arco do cupido bem evidenciado. Localização: subcutânea no vermelhão dos lábios sobre o músculo orbicular. Instrumento: Agulha.

Figura 33 – Técnica de alargamento lábio inferior



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.295)

- p) **Aumento leve de volume nas linhas de marionete e canto da boca:** dá aparência de uma boca mais jovem e alegre (Fig. 34). Indicação: everter o canto da boca caído. Localização: subcutânea. Instrumento: Agulha.

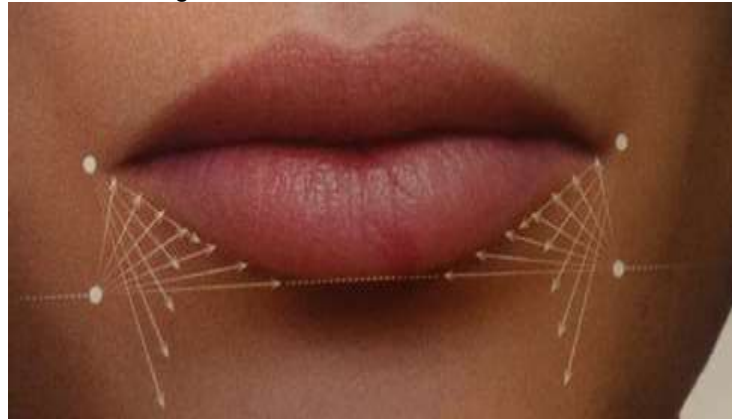
Figura 34 – Canto da boca e linhas de marionete leve



Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.255)

- q) **Técnica para linhas de marionete:** para harmonização do canto da boca e extremidade mentual (Fig. 35). Indicação: perda de volume e afinamento do canto da boca e canto da boca caída. Localização: subcutânea e subdérmica. Instrumento: Agulha ou cânula.

Figura 35 – Linhas de marionete leve

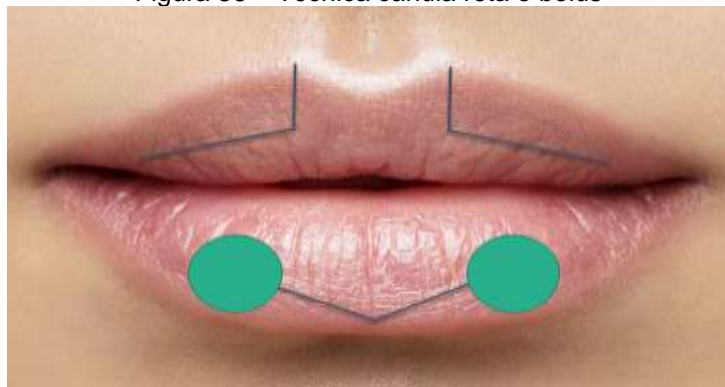


Fonte: Reymond; Kolher (2021, p.255)

A seguir as técnicas preconizadas em curso (PIOVESAN, 2022):

- r) **Técnica da cânula reta e bolus:** aumentar o volume dos lábios que tem tubérculo (Fig. 36). Indicação: aumento de volume para lábios que tem pouco ou bastante tubérculo. Objetivo aumentar um pouco mais a volumização. Localização: subcutânea. Instrumento: Cânula.

Figura 36 – Técnica cânula reta e bolus

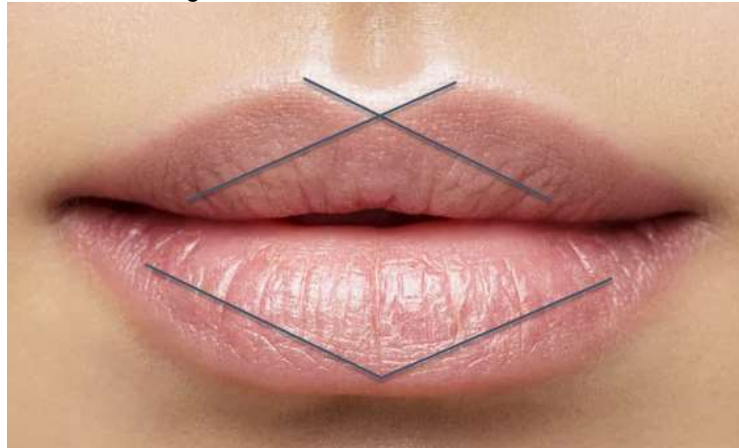


Fonte: Piovesan (2022)²

- s) **Técnica cruzada:** aumentar o volume dos lábios que não tem tubérculo (Fig. 37). Indicação: aumento de volume para lábios que não tem tubérculo evidenciado. Objetivo aumentar um pouco mais a volumização. Localização: subcutânea. Instrumento: Cânula.

²Imagens provenientes do Curso *online* Gabriela Piovesan, no sítio eletrônico: <http://expertemlabial.club.hotmart.com/lesson/146nEN6o4d/artigo-cross-sectional>, por meio de senha pessoal da pesquisadora.

Figura 37 – Técnica cânula cruzada



Fonte: Piovesan(2022)

- t) **Técnica da cânula em leque:** lábios que são bonitos e precisam somente de projeção. Pertuito na região de canto de boca (Fig. 38). Indicação: projeção lábios bilateralmente respeitando a linha medial. Localização: subcutânea. Instrumento: Cânula.

Figura 38 – Técnica cânula em leque



Fonte: Piovesan(2022)

- u) **Técnica *Russian Lips*:** aumentar a altura do lábio por eversão. (Fig. 39). Indicação: everter lábios. Também indicada para lábios finos. Localização: subcutânea bem superficial no sentido vertical. Instrumento: Agulha.

Figura 39 – Técnica *Russian Lips*



Fonte: Piovesan(2022)

- v) **Técnica Retro injeção:** projeção dos lábios. Para lábios bonitos. (Fig. 40);
 Indicação: projeção dos lábios. Pode complementar a eversão. Boa técnica para retoque. Localização: subcutânea bem superficial no sentido horizontal.
 Instrumento: Agulha.

Figura 40 – Técnica de retro injeções



Fonte: Piovesan(2022)

- w) **Técnica W invertido:** Para lábios pouco desenhados. (Fig. 41); Indicação:
 Everter os lábios nas laterais, everter a região do cupido e formar tubérculo.
 Localização: subcutânea no vermelhão do lábio formando W invertido.
 Instrumento: Agulha.

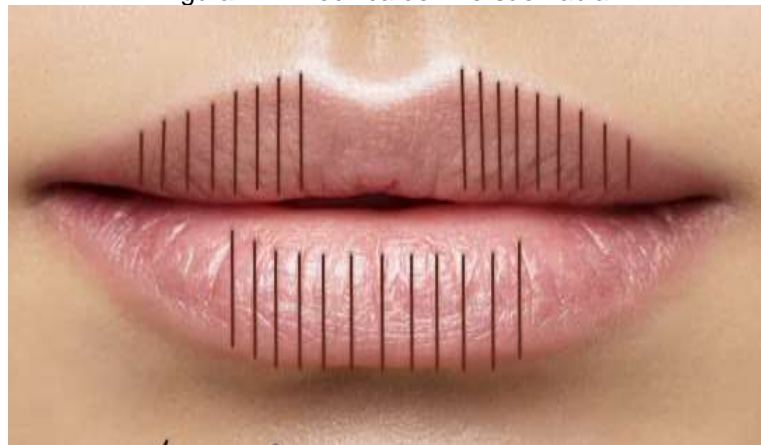
Figura 41 – Técnica W invertido



Fonte: Piovesan (2022)

- x) **Técnica eversão Labial:** Para lábios finos com intuito de aumentar o vermelhão. (Fig. 42); Indicação: Everter os lábios para evidenciar o vermelhão, quando a distância columela e arco do cupido for grande e a altura do lábio pequena. Localização: subcutânea no vermelhão do lábio com linhas verticais. Instrumento: Agulha.

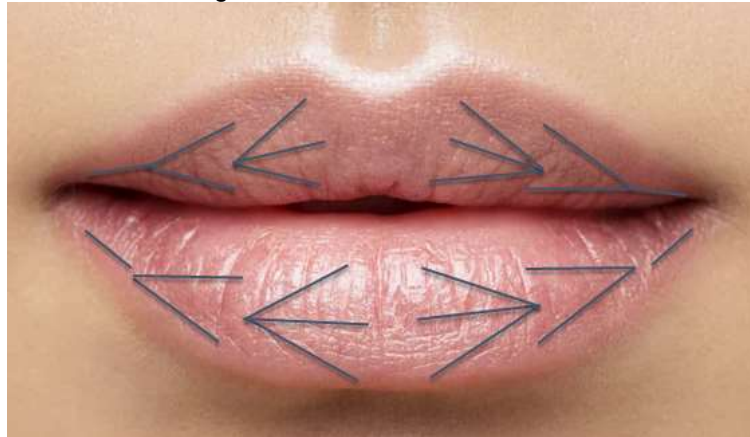
Figura 42 – Técnica de Eversão Labial



Fonte: Piovesan(2022)

- y) **Técnica canadense:** Para lábios finos com intuito de aumentar o vermelhão e abrir as laterais (Fig. 43); Indicação: Projetar o vermelhão abrindo as laterais e projetando ao mesmo tempo. Localização: subcutânea no vermelhão do lábio por meio de leques horizontais. Instrumento: Agulha
Obs: Pode ser associada à técnica de eversão labial.

Figura 43 – Técnica Canadense



Fonte: Piovesan(2022)

- z) **Técnica Lollipop:** consiste em micro bolus seguido de retro injeção em áreas que ainda falta preencher. Boa técnica para completar preenchimento de lábios maduros. Indicação: Para complementar região que ainda está vazia. Muitas vezes para complementar outra técnica. Localização: subcutânea no meio do vermelhão do lábio. Instrumento: Agulha.
- aa) **Técnica Blend Suíço:** consiste na utilização de 2 tipos de reticulação de AH. O primeiro para dar suporte por meio da técnica canadense e depois de baixa reticulação para dar acabamento. Indicação: preenchimento de lábios maduros que apresentam bexiguinhas. Localização: subcutânea no vermelhão do lábio. Instrumento: Agulha.
- bb) **Técnica leques Suíço:** leques bem angulados na região central próximo a linha medial para dar volume na região de tubérculo e na sequência linhas verticais para eversão. Indicação: preenchimento de lábios maduros craquelados e flácidos. Localização: subcutânea no vermelhão do lábio. Instrumento: Agulha.

7.3 Complicações e efeitos colaterais

As complicações podem ser divididas em cinco grupos: formação de nódulos e edema, infecção, alteração de cor e vascular (REYMOND:KOLHER, 2021).

Os nódulos tendem a ser menos frequentes com o uso de baixa reticulação. Podem ser inflamatórios e não inflamatório. Os inflamatórios ocorrem por processo

inflamatório granulomatoso geralmente de caráter tardio. Os não inflamatórios ocorrem por colocação errada e excessiva do AH, seleção errônea do tipo de reticulação e material pré existente (REYMOND:KOLHER, 2021).

REYMOND:KOLHER, 2021 descrevem que a formação de edema depende da técnica, da liberação de histamina. Em relação à infecção, pode ser de origem bacteriana ou viral quando motivada pela presença de herpes simples

As complicações vasculares foram descritas por REYMOND:KOLHER, 2021 como branqueamento da pele imediatamente após a injeção, marmoreio da pele (*livedo reticularis*) em algumas horas, renovação capilar lenta e bolhas com possibilidade de necrose tecidual.

As alterações de coloração são descritas como hematoma, efeito tyndall pela superficialidade da injeção do AH e branqueamento quando utilizado AH muito reticulado (REYMOND:KOLHER, 2021).

8 DISCUSSÃO

Os estudos mostram que a volumização dos lábios tem sido cada vez mais procurada por parte dos pacientes (COTOFANA *et al.*, 2017; ZAZZARON, 2020; TREVIDIC *et al.*, 2022). Os lábios representam um impacto muito grande na estética facial de forma atrativa e com efeito emocional (JACONO, 2008; PHILIPP-DORMSTON *et al.*, 2014; VARDIMON *et al.*, 2020; DING, 2021; GHASEMI; AKIBARI, 2022). Isso corrobora com o aumento do grau de satisfação do paciente descrito (SAMUELSON *et al.*, 2015). No entanto a volumização pode ser executada também para correção de assimetrias, e até mesmo má definição do vermelhão labial (CARRUTHERS *et al.*, 2008; STOLIC *et al.*, 2015). Tal procedimento é descrito como minimamente invasivo e com bons resultados de contorno e volume (HILTON *et al.*, 2018; BERTUCCI *et al.*, 2021).

A injeção superficial do AH no vermelhão dos lábios pode ser segura contra lesões vasculares, porém a superficialidade pode trazer um efeito não homogêneo do gel conferindo uma falha estética (TANSATIT *et al.*, 2017). Os autores concordam que a injeção superficial, principalmente no lábio superior confere maior segurança em relação ao risco de lesão vascular (COTOFANA *et al.*, 2017; KERAMIDAS *et al.*, 2021; TANSATIT *et al.*, 2017; WALKER *et al.*, 2021) porque a posição mais frequente da artéria labial superior é a submucosa (COTOFANA *et al.*, 2017), e que o conhecimento da anatomia (BRAZ; SAKUMA, 2017; REYMOND; KHOLER, 2021) e suas variações confere maior segurança para os procedimentos de preenchimento. Portanto o plano subcutâneo sempre é mais seguro (COTOFANA *et al.*, 2017; WALKER *et al.*, 2021). No entanto, devido a possibilidade de presença de artéria persistente, o operador deve ter a prática do exame clínico, pois o risco de lesão vascular aumenta ainda mais (CARMONA *et al.*, 2022; TOLEDO *et al.*, 2020). Na região de filtro também existe peculiaridades vasculares a serem observadas e preservadas (PAIXÃO, 2015; GARCIA DE MITCHELL *et al.*, 2008). KERAMIDAS *et al.*, 2021; TANSATIT *et al.*, 2017 relatam ainda a necessidade de maior cuidado em lábios finos e comissura labial ().

Concordam com a necessidade de bloqueio do nervo infra orbitário na arcada superior e mental na arcada inferior, que pode ser feito por meio de anestesia intra ou extra bucal (MALAMED, 2013; REYMOND; KOHLER, 2021). Para o cirurgião

dentista, geralmente fica confortável a anestesia intra bucal. Embora a anestesia seja importante para a execução do preenchimento, ela pode causar distorção das características anatômicas e dificultar a obtenção de um resultado final satisfatório (GLOGAU *et al.*, 2012; LUTHRA, 2015).

Para execução de uma técnica ideal e resultado satisfatório são necessárias as observações de alguns quesitos: característica labial (ZAZZARON, 2020), qual o resultado que se espera, segundo o gênero (DING, 2021), além de entender qual a proporção ideal para a estética labial (POPENKO *et al.*, 2017), embora não haja lábio universalmente ideal (DING, 2021).

Para a escolha de um produto disponível no mercado, o profissional deve entender qual o objetivo para cada caso e as indicações do fabricante (FUNDARÒ *et al.*, 2022) porque conforme a reticulação do produto, embora sempre biocompatível, o perfil reológico muda de acordo com o seu módulo de elasticidade (G prime) (FAGIEN *et al.*, 2019; FATTAHI; SALMAN, 2019). Quanto ao uso de anestésico, esse pode ou não estar associado ao produto (FATTAHI; SALMAN, 2019).

A análise do tipo de lábio e o grau de senescência estão relacionados com o tipo de reticulação de AH que deve ser utilizado, sendo que em lábios maduros e flácidos há necessidade de suporte com mais reticulação e refinamento com materiais de menor reticulação para minimizar os efeitos de bexiguinhas (PIOVESAN, 2022; ZAZZARON, 2020). Esse tipo de tratamento confere melhor flexibilidade, textura e suavidade dos lábios (NIKOLIS *et al.*, 2021). As características culturais, sexo e idade norteiam o tipo de preenchimento que deve ser feito (DING, 2021).

Defendem a existência de escalas validadas para análise antes e após o preenchimento com uniformidade de avaliação inter operadores e até mesmo para a percepção do paciente. Essa utilização confere aos trabalhos científicos maiores possibilidades de reprodutibilidade, visto que a avaliação tem que ser mensurada e não apenas subjetiva (BEER *et al.*, 2015; CARRUTHERS *et al.*, 2008; KANE *et al.*, 2012; TREVIDIC *et al.*, 2022; ZAZZARON, 2020). Por meio de uso dessas escalas validadas pode ser feita a comparação entre produtos diferentes em tempos distintos das aplicações (HILTON *et al.*, 2018).

LEMPERLE *et al.*, 2010 descrevem a mensuração dos lábios superior e inferior por meio de régua afim de calcular a área através de fórmula matemática.

A injeção com agulha pode ser utilizada com segurança se for aplicada superficialmente e não em profundidade pela presença da vascularização, porém em

lábios finos convém iniciar o tratamento com cânula para abrir espaço para a presença do gel, embora a grande parte das técnicas seja por meio de agulha. Os autores defendem que o uso de cânula promove menor edema pela redução do número de pertuitos (FATTAHI; SALMAN, 2019; PAIXÃO, 2015), entretanto (VIEIRA; VIEIRA, 2022) descreveram que não há diferença estatística significativa sob ponto de vista de risco vascular, quando em plano superficial, entre agulha e cânula.

O uso de preenchimento com AH pode ser considerado seguro com efeitos adversos considerados leve na maioria dos casos (CZUMBEL *et al.*, 2021; HILTON *et al.*, 2018; JACONO, 2008; SAMUELSON *et al.*, 2015; STOJANOVIČ; MAJDIČ, 2019; WEISS *et al.*, 2021) e a duração varia de 6 meses a 1 ano (DAYAN *et al.*, 2015; GLOGAU *et al.*, 2012; SAMUELSON *et al.*, 2015).

Existe uma dificuldade grande de nomear as diversas técnicas para preenchimento labial (REYMOND; KOHLER, 2021; PIOVESAN, 2022) e rugas periorais (PASCALI *et al.*, 2018). Embora a técnica com utilização de microcânulas apresente uma deposição mais homogênea, não existe diferença estatisticamente significativa entre a agulha e a microcânula (BLANDFORD *et al.*, 2017). Sendo que os objetivos do preenchimento variam entre volumização e eversão labial (FATTAHI; SALMAN, 2019) ou ainda hidratação, revitalização, renovação e acentuação de contornos de lábios, filtro, arco do cupido e tratamento das rugas periorais (REYMOND; KOLHER, 2021). O aumento labial poderá ainda ocorrer de forma sutil ou até acentuada dependendo da anatomia inicial do lábio (REYMOND; KOLHER, 2021; PIOVESAN, 2022).

9 CONSIDERAÇÕES FINAIS

É importante o conhecimento anatômico e suas variações para possibilitar manobras seguras durante a execução da técnica de preenchimento evitando complicações por não respeitar o plano ideal de colocação do material preenchedor; necessidade de execução de anestesia com eficácia para menor distorção por inchaço dos lábios em decorrência da presença do anestésico; domínio sobre os diversos materiais seguindo as indicações do fabricante e adequando as características iniciais dos lábios; entendimento de protocolos de análise fotográfica antes e após o tratamento por meio de escalas validadas como apoio para diagnóstico e visualização tanto para o operador como para o paciente; necessidade de entender qual o desejo estético que o paciente almeja adequando o que for possível segundo as suas características anatômicas de desenho labial e dominar as diversas técnicas de preenchimento labial de forma isolada ou associada.

REFERÊNCIAS

- AFFONSO, Marília Basso e colab. Preenchimento subocular e malar com ácido hialurônico visando melhora da hiperpigmentação perioral: estudo de caso. **Aesthetic Orofacial Science**. [S.l.], v. 3, n. 2, p. 45–52, 2022.
- ALCÂNTARA, Carlos Eduardo P. e colab. Granulomatous reaction to hyaluronic acid filler material in oral and perioral region: A case report and review of literature. **Journal of Cosmetic Dermatology**. [S.l.], v. 17, n. 4, p. 578–583, 2018.
- BEER, Kenneth e colab. A randomized, evaluator-blinded, controlled study of effectiveness and safety of small particle hyaluronic acid plus lidocaine for lip augmentation and perioral rhytides. **Dermatologic Surgery**. [S.l.], v. 41, p. S127–S136, 1 Abr 2015.
- BERTUCCI, Vince e colab. Subject and partner satisfaction with lip and perioral enhancement using flexible hyaluronic acid fillers. **Journal of Cosmetic Dermatology**. [S.l.], v. 20, n. 5, p. 1499–1504, 1 Maio 2021.
- BLANDFORD, Alexander D. e colab. Microanatomical Location of Hyaluronic Acid Gel Following Injection of the Upper Lip Vermillion Border: Comparison of Needle and Microcannula Injection Technique. **Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery**. [S.l.], v. n. , 18 Jul 2017.
- BRAZ, A.; SAKUMA, T. **Atlas de anatomia e preenchimento global da face**. 1 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
- CARMONA, José Antonio Llamas e colab. Artéria Labial de Calibre Persistente. **Anais Brasileiros de Dermatologia**. [S.l.: s.n.]. , 2022
- CARRUTHERS, Alastair e colab. A validated lip fullness grading scale. [S.l.], **Dermatologic Surgery**, v. 34, n. SUPPL. 2, Nov 2008.
- COTOFANA, Sebastian e colab. Distribution pattern of the superior and inferior labial arteries: Impact for safe upper and lower lip augmentation procedures. [S.l.], **Plastic and Reconstructive Surgery**, v. 139, n. 5, p. 1075–1082, 1 Maio 2017.
- CZUMBEL, László Márk e colab. Hyaluronic Acid Is an Effective Dermal Filler for Lip Augmentation: A Meta-Analysis. **Frontiers in Surgery**. [S.l.]: Frontiers Media S.A. , 6 Ago 2021
- DAYAN, Steven e colab. Safety and Effectiveness of the Hyaluronic Acid Filler, HYC-24L, for Lip and Perioral Augmentation. **Dermatologic Surgery**. [S.l.], v. 41, p. S293–S301, 1 Dez 2015.
- DING, Anni. The Ideal Lips: Lessons Learnt from the Literature. **Aesthetic Plastic Surgery**. Springer, v. n. , 1 Ago 2021.

FAGIEN, Steven e colab. Rheologic and Physicochemical Properties Used to Differentiate Injectable Hyaluronic Acid Filler Products. **Plastic and Reconstructive Surgery**. [S.l.], v. 143, n. 4, p. 707E-720E, 1 Abr 2019.

FAIVRE, Jimmy e colab. Advanced Concepts in Rheology for the Evaluation of Hyaluronic Acid-Based Soft Tissue Fillers. **Dermatologic Surgery**. [S.l.], v. 47, n. 5, p. E159–E167, 1 Maio 2021.

FATTAHI, Tirbod e SALMAN, Salam. Hyaluronic acid dermal fillers. Neurotoxins and Fillers in **Facial Esthetic Surgery**. [S.l.], v. n. , p. 63–69, 2019.

FUNDARÒ, Salvatore Piero e colab. The Rheology and Physicochemical Characteristics of Hyaluronic Acid Fillers: **Their Clinical Implications**. **International journal of molecular sciences**. [S.l.], v. 23, n. 18, 2022.

GARCIA DE MITCHELL, CA e colab. The philtrum: anatomical observations from a new perspective. **Plast Reconstr Surg**. [S.l.], v. 122, n. 6, p. 1756–1760, 2008.

GHASEMI, Shohreh e AKBARI, Zahra. Lip Augmentation. **Dental Clinics of North America**. [S.l.]: W.B. Saunders, 1 Jul 2022.

GLOGAU, Richard G. e colab. A randomized, evaluator-blinded, controlled study of the effectiveness and safety of small gel particle hyaluronic acid for lip augmentation. **Dermatologic Surgery**. [S.l.: s.n.]. v. n. , Jul 2012.

HILTON, Said e colab. Randomized, evaluator-blinded study comparing safety and effect of two hyaluronic acid gels for lips enhancement. **Dermatologic Surgery**. [S.l.], v. 44, n. 2, p. 261–269, 1 Fev 2018.

HIRSCH, Peter e INFANGER, Manfred e KRAUS, Armin. A case of upper lip necrosis after cosmetic injection of hyaluronic acid soft-tissue filler—Does capillary infarction play a role in the development of vascular compromise, and what are the implications? **Journal of Cosmetic Dermatology**. [S.l.], v. 19, n. 6, p. 1316–1320, 1 Jun 2020.

JACONO, Andrew A. A New Classification of Lip Zones to Customize Injectable Lip Augmentation. **Arch Facial Plast Surg**. [S.l.: s.n.], 2008. Disponível em: <http://archfaci.jamanetwork.com/>. Acesso em: 7 set. 2022.

KANE, Michael A.C. e colab. Validation of a lip fullness scale for assessment of lip augmentation. **Plastic and Reconstructive Surgery**. [S.l.], v. 129, n. 5, Maio 2012.

KAWAI, K e colab. Arterial Anatomy of the Lower Lip. **Scand. J. Plast. Reconstr. Surg. Hand. Surg.** [S.l.], v. 38, n. 3, p. 135–139, 2004.

KERAMIDAS, Evangelos e RODOPOULOU, Stavroula e GAVALA, Maria Ioanna. A Safe and Effective Lip Augmentation Method: The Step-by-Step Φ (Phi) Technique. **Plastic and Reconstructive Surgery - Global Open**. [S.l.], 2021.

LEMPERLE, Gottfried e ANDERSON, Russell e KNAPP, Terry R. An index for quantitative assessment of lip augmentation. **Aesthetic Surgery Journal**. [S.l.], v. 30, n. 3, p. 301–310, 2010.

LUTHRA, Amit. Shaping lips with fillers. **Cutan Aesthet Surg**. [S.l.], v. 8, n. 3, p. 139–142, 2015.

MALAMED, Stanley F. **Manual de Anestesia Local**. 6 ed. Riio de Janeiro: [s.n.], 2013.

NIKOLIS, Andreas e colab. An Objective, Quantitative Assessment of Flexible Hyaluronic Acid Fillers in Lip and Perioral Enhancement. **Dermatologic Surgery**. [S.l.], v. 47, n. 5, p. E168–E173, 1 Maio 2021.

PAIXÃO, Maurício Pedreira. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. **Surgical and Cosmetic Dermatology**. [S.l.], v. 7, n. 1, p. 10–16, 2015.

PASCALI, Michele e QUARATO, Davide e CARINCI, Francesco. Filling procedures for lip and perioral rejuvenation: A systematic review. **Rejuvenation Research**. [S.l.]: Mary Ann Liebert Inc. , 1 Dez 2018

PHILIP WERSCHLER, W. e colab. Development and validation of a photographic scale for assessment of lip fullness. **Aesthetic Surgery Journal**. [S.l.], v. 35, n. 3, p. 294–307, 1 Mar 2015.

PHILIPP-DORMSTON, Wolfgang G. e HILTON, Said e NATHAN, Myooran. A prospective, open-label, multicenter, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. **Journal of Cosmetic Dermatology**. [S.l.], v. 13, n. 2, p. 125–134, 2014.

PIOVESAN, Gabriela. **Expert em Preenchimento Labial**. Balneário Camburiu: (curso *online*). Disponível em: <https://expertemlabial.club.hotmart.com/lesson/146nEN6o4d/artigo-cross-sectional>. Acesso em: 30 out. 2022.

POPENKO, Natalie A. e colab. A quantitative approach to determining the ideal female lip aesthetic and its effect on facial attractiveness. 1 Jul 2017, [S.l.]: **American Medical Association**,. [S.l.], p. 261–267, 1 Jul 2017.

REYMOND, Regiane e KOHLER, Christian. **Lábios 45 técnicas de injeção para tratamento estético labial**. 1 ed. São Paulo: [s.n.], 2021.

ROGERIO, Victor e colab. Features to consider for mimicing tissues in orofacial aesthetics with optimal balance technology and non-animal stabilized hyaluronic acid (Restylane®): The MIMT concept. **Journal of Stomatology Oral and Maxillofacial Surgery**. [S.l.], v. 123, n. 4, p. 440–447, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jormas.2021.09.004>. Acesso em: 30 out. 2022.

SAMUELSON, Ulf e colab. An open-label, multicenter, evaluator-blinded study to assess the efficacy and safety of a new hyaluronic acid-based gel product for lip enhancement. **Dermatologic Surgery**. [S.l.], v. 41, n. 9, p. 1052–1059, 8 Set 2015.

SATTLER, Gerhard e GOUT. U. **Guia ilustrado para preenchimentos injetáveis**. 1 ed. São Paulo: [s.n.], 2017.

STOJANOVIČ, Larisa e MAJDIČ, Neža. Effectiveness and safety of hyaluronic acid fillers used to enhance overall lip fullness: A systematic review of clinical studies. **Journal of Cosmetic Dermatology**. [S.l.]: Blackwell Publishing Ltd. , 1 Abr 2019.

STOLIC, Dragan e colab. The surgical lips deformity corrected with hyaluronic fillers: A case report. **Macedonian Journal of Medical Sciences**, v. 3, n. 3, p. 423–425, 2015.

TANSATIT, Tanvaa e APINUNTRUM, Prawit e PHETUDOM, Thavorn. Cadaveric Assessment of Lip Injections: Locating the Serious Threats. **Aesthetic Plastic Surgery**. [S.l.], v. 41, n. 2, p. 430–440, 1 Abr 2017.

TAYLOR, Susan C. e colab. Lip and Perioral Enhancement with Hyaluronic Acid Dermal Fillers in Individuals with Skin of Color. **Dermatologic Surgery**. [S.l.], v. 45, n. 7, p. 959–967, 1 Jul 2019.

TOLEDO, Jorge Pinares e colab. Caliber persistent artery in the facial structures: A case report with emphasis in the diagnostic value of ultrasonography and an analysis of previously reported cases. **Medical Case reports and Reviews**. [S.l.], v. 3, n. 2, p. 1–7, 2020.

TREVIDIC, Patrick e colab. Creation and validation of a photonumeric scale for assessment of lip fullness. **Journal of Cosmetic Dermatology**. [S.l.], v. 21, n. 3, p. 949–955, 2022.

VARDIMON, Alexander D. e colab. Upper lip horizontal line: Characteristics of a dynamic facial line. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. [S.l.], v. 17, n. 18, p. 1–10, 2 Set 2020.

VIEIRA, Eduardo Antonio Castro e VIEIRA, Patricia Guedes Maciel. Preenchimento subocular e malar com ácido hialurônico visando melhora da pigmentação periorbital. Estudo de caso. **Aesthetic Orofacial Science**. [S.l.], v. 3, n. 2, p. 45–52, 2022.

WALKER, Lee e CETTO, Raul e AESTMEDD, Pgdip. Lip Augmentation Using Hyaluronic Acid Filler and a 4-mm Needle: A Safer, More Natural, and Predictable Approach. Number 1 Dr. Walker is with BCity Clinics in Liverpool, England. Dr. **Cetto is with Clinic One Point Six**. [S.l.: s.n.], 2021. Disponível em: www.youtube.com/watch?v=PEiFbnsjGV4. Acesso em: 7 out. 2022.

WANG, Jordan V. e colab. Utility of Preinjection Aspiration for Hyaluronic Fillers: A Novel In Vivo Human Evaluation. **Journal of Cutaneous Medicine and Surgery**. [S.l.], v. 24, n. 4, p. 367–371, 1 Jul 2020.

WEISS, Robert e colab. A Randomized, Controlled, Evaluator-Blinded, Multi-Center Study of Hyaluronic Acid Filler Effectiveness and Safety in Lip Fullness Augmentation. **Dermatologic surgery**: official publication for American Society for Dermatologic Surgery [et al.]. [S.l.], v. 47, n. 4, p. 527–532, 1 Abr 2021.

YAMIN, Feras e MCAULIFFE, Phoebe B. e VASILAKIS, Vasileios. Aesthetic Surgical Enhancement of the Upper Lip: A Comprehensive Literature Review. **Aesthetic Plastic Surgery**. [S.l.], v. 45, n. 1, p. 173–180, 1 Fev 2021.

ZAZZARON, Michela. Customized lip enhancement for clinical different lip features: An observational study. **Journal of Cosmetic Dermatology**. [S.l.], v. 19, n. 1, p. 38–46, 1 Jan 2020.