



FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

ISABELA GALANTE XAVIER

**VISAGISMO DO TERÇO INFERIOR DA FACE – ANATOMIA DO LÁBIO COMO
PROCEDIMENTO ESTRATÉGICO NA HARMONIZAÇÃO**

BELO HORIZONTE-MG

2022

ISABELA GALANTE XAVIER

**VISAGISMO DO TERÇO INFERIOR DA FACE – ANATOMIA DO LÁBIO COMO
PROCEDIMENTO ESTRATÉGICO NA HARMONIZAÇÃO**

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

Orientador: Prof. Dr. Allyson Henrique Andrade Fonseca

BELO HORIZONTE-MG

2022

FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE
ESPECIALIZAÇÃO EM HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Monografia intitulada "Visagismo do terço inferior da face – anatomia do lábio como procedimento estratégico na harmonização" de autoria do aluno Isabela Galante Xavier, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Allyson Henrique Andrade Fonseca – CETRO-BH – Orientador

Pedro Henrique Rocha Carvalho - CETRO-BH

BELO HORIZONTE-MG

XX de Setembro de 2022

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, durante todos os meus anos de estudos.

Aos meus pais que sempre me apoiaram concedendo-me educação para a vida.

Ao meu noivo por todo amor e parceria de sempre.

Aos amigos, que sempre estiveram ao meu lado, pela amizade incondicional e pelo apoio demonstrado ao longo deste curso.

À instituição de ensino Instituto CETRO, essencial no meu processo de formação profissional, por tudo o que aprendi ao longo do curso.

Aos meus orientadores, professor Prof. Allyson Fonseca e Prof^a. Dra. Marcela Marçal Thebit que conduziram o trabalho com paciência e dedicação, sempre disponível a compartilhar todo o seu vasto conhecimento.

A todos que participaram, direta ou indiretamente do desenvolvimento deste trabalho de pesquisa, enriquecendo o meu processo de aprendizado.

A verdadeira motivação vem de realização, desenvolvimento pessoal, satisfação no trabalho e reconhecimento.

Frederick Herzberg.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 - Desenhos de proporção áurea.....	12
Figura 2 – Organograma com os fatores que interferem diretamente na construção da imagem do indivíduo.....	14
Figura 3 – Lábio feminino e sua estrutura.....	16
Figura 4 – Representação de detalhes que devem ser observados no terço inferior da face.....	20
Figura 5 – Divisões do lábio.....	21
Figura 6 – Grades do lábio.....	22
Figura 7 – Quadrantes do lábio.....	22
Figura 8 – Proporção da altura 1:1,6 na região labial.....	23
Figura 9 – Ilustração do lábio da área a ser preenchida (filtro e arco do cupido)...	25
Figura 10 – Músculos do lábio.....	27
Figura 11 – Regiões do lábio onde são aplicados os preenchimentos para devolução de volume e contorno.....	29
Figura 12 – Direcionamento de cânulas para preenchimento labial.....	31

RESUMO

O conceito de beleza significa o que é agradável aos olhos, tendo como sinônimo o “belo”. A definição deste conceito respeita a diferença entre raças, cultura, religião e opinião pessoal. Juntamente com essa busca, cada vez mais presente atualmente, cresceram também, a procura por procedimentos estéticos, a discussão pelos tais e a capacitação de profissionais atuantes neste mercado. Mesmo a Harmonização Orofacial sendo uma especialidade nova dentro da Odontologia, ela vem contribuindo muito para um equilíbrio estético da face. Além dos dentes, a harmonia e simetria dos lábios são aspectos funcionais que merecem destaque em relação a estética ideal. Além da importância dos lábios no sorriso, eles são considerados unidades anatômicas importantes em relação a harmonia estética facial, pois promovem aparência de juventude e beleza. O estudo trata-se de uma revisão de literatura a cerca de anatomia labial e a importância do seu visagismo para a harmonização do terço inferior da face. O trabalho foi caracterizado por uma busca de artigos nas bases de dados eletrônicos PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores visagismo, anatomia labial, escultura labial, preenchedores orofaciais e Odontologia Estética. Como critérios de inclusão, foram avaliados os artigos escritos em inglês e português e aqueles que se enquadravam no enfoque do trabalho e os mais relevantes em termos de delineamento das informações desejadas. O visagismo parte de princípios componentes de diversas outras linguagens como: o design, a linguagem visual, a estética do corpo humano, proporção e simetria, cores, características psicológicas de personalidade e estrutura das formas geométricas; possibilitando leituras a partir do que pode ser entendido como uma sintaxe visual aplicada à imagem do corpo humano. Como observado na literatura, os lábios são unidades anatômicas de grande importância para a simetria facial. As dimensões e definições do lábio fornecem sensualidade, beleza e jovialidade. A harmonia das proporções proveniente da proporção áurea pode ser classificada como princípio estético básico constituinte da beleza essencial, já que as proporções afetam as composições pelas unidades, tendendo a gerar conforto visual, podendo assim ser considerada uma diretriz segura para atingir a plenitude de beleza. Enfim, a utilização do visagismo sendo utilizado como recurso para a concepção de beleza da face, principalmente do terço inferior da face, auxilia na valorização da estética de cada indivíduo, elevando sua autoestima e melhorando seu comportamento. O conhecimento das características anatômicas de cada região labial pode facilitar a execução da escultura labial, diminuir riscos e complicações das técnicas de preenchimento labial.

Palavras-chave: Anatomia Labial. Escultura Labial. Odontologia Estética. Preenchedores Orofaciais. Visagismo.

ABSTRACT

The concept of beauty means what is pleasing to the eye, having “beautiful” as a synonym. The definition of this concept respects the difference between races, culture, religion and personal opinion. Along with this search, which is increasingly present nowadays, the demand for aesthetic procedures, the discussion about them and the training of professionals working in this market also grew. Even though Orofacial Harmonization is a new specialty within Dentistry, it has contributed a lot to an aesthetic balance of the face. In addition to the teeth, the harmony and symmetry of the lips are functional aspects that deserve attention in relation to ideal aesthetics. In addition to the importance of the lips in the smile, they are considered important anatomical units in relation to facial aesthetic harmony, as they promote the appearance of youth and beauty. The study is a literature review about lip anatomy and the importance of its visagism for the harmonization of the lower third of the face. The work was characterized by a search for articles in the electronic databases PubMed, Lilacs and Scielo, using the descriptors visagism, lip anatomy, lip sculpture, orofacial fillers and Aesthetic Dentistry. As inclusion criteria, articles written in English and Portuguese and those that fit the focus of the work and the most relevant in terms of outlining the desired information were evaluated. Visagism is based on principles that are part of several other languages such as: design, visual language, the aesthetics of the human body, proportion and symmetry, colors, psychological characteristics of personality and structure of geometric shapes; enabling readings from what can be understood as a visual syntax applied to the image of the human body. As observed in the literature, the lips are anatomical units of great importance for facial symmetry. The dimensions and definitions of the lip provide sensuality, beauty and youthfulness. The harmony of proportions from the golden ratio can be classified as a basic aesthetic principle constituting essential beauty, since proportions affect the compositions by the units, tending to generate visual comfort, and thus can be considered a safe guideline to achieve the fullness of beauty. Finally, the use of visagism being used as a resource for the conception of beauty of the face, especially of the lower third of the face, helps in valuing the aesthetics of each individual, raising their self-esteem and improving their behavior. Knowledge of the anatomical characteristics of each lip region can facilitate the execution of lip sculpture, reduce risks and complications of lip filling techniques.

Keywords: Lip anatomy. Lip Sculpture. Aesthetic Dentistry. Orofacial Fillers. Visagism.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	12
2.1 Visagismo	15
2.2 Estrutura do Lábio.	24
2.3 Materiais preenchedores	27
3 METODOLOGIA	34
4 DISCUSSÃO	35
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	39

1 INTRODUÇÃO

A estética facial é resultado da combinação do padrão ósseo, posição e volume do tecido subcutâneo (qualidade da pele), morfologia dos dentes e, ainda, personalidade individual. Segundo alguns estudos, o ser humano tem preferência por simetria bilateral, harmonia, proporção e dimorfismo sexual (Braz e Samuka, 2017).

Cavalcanti et al. 2017, relata que a definição de estética para o indivíduo é extremamente subjetiva e está relacionada à beleza, à harmonia e condicionada a diversos fatores que a influenciam. Fatores sociais, psicológicos, culturais, época e idade podem variar o conceito de estética de pessoa para pessoa. O propósito é desenvolver práticas e habilidades profissionais capazes de promover saúde através de uma harmonia dentária e facial, podendo ser uma aliada não apenas restabelecendo não somente a função, mas também na busca do bem-estar do paciente através de um sorriso harmônico e equilibrado com a face.

Materiais como, preenchedores de ácido hialurônico, bioestimuladores de colágeno e técnicas de injeção destes, foram criadas para que fosse possível reestruturar, corrigir assimetrias, volumizar e melhorar a qualidade dérmica da face e trazer uma satisfação sobre beleza ao olhar do paciente. Todos esses procedimentos preveem um prognóstico favorável visto que são usadas técnicas de injeção minimamente invasivas, em âmbito de consultório odontológico, e com resultados bastante categóricos. Uma das áreas desta procura pela melhor estética e harmonização facial é a região dos lábios, com a possibilidade dos preenchimentos para melhora do volume e do contorno (LIMA & SOARES, 2020).

De acordo com Nunes (2015), o visagismo parte de diferentes componentes, outras linguagens como, por exemplo, a estética do corpo humano, proporção e simetria, o design, a linguagem visual, cores, características psicológicas de personalidade e estrutura das formas geométricas; possibilitando leituras a partir do que pode ser entendido como uma sintaxe visual aplicada à imagem do corpo humano.

De acordo com Braz e Samuka (2017), os lábios humanos são estruturados por uma fração interna que é úmida, composta por mucosa labial e por uma fração seca, composta por zona de transição, vermelhão do lábio ou semi-mucosa e uma

unidade externa caracterizada por pele e seus anexos. No limite da porção interna e a zona de transição, encontram-se as fibras musculares do músculo orbicular da boca, que delimita dois compartimentos de gordura, entre eles, Compartimento de gordura superficial e compartimento de gordura profundo.

A relação entre beleza e proporcionalidade nos dá a impressão de orientação do crescimento, harmonia e estabilidade das formas observadas na natureza. Desde a Grécia antiga, Pitágoras estabeleceu proporções a partir de padrões de beleza e harmonia estética denominadas proporções áureas, também conhecidas como proporções divinas ou secções divinas. É um consenso que a beleza não seja uma opinião absoluta ou estática, mas dinâmica e subjetiva, a compreensão dos princípios da percepção do belo pode nos auxiliar a eliminar equívocos no campo da estética facial. Essa percepção define-se por um processo cujos padrões são organizados e analisados, podendo ser influenciada por fatores físicos, fisiológicos, psicológicos, sociais e culturais (GIL e FILHO, 2002).

Por isso, este levantamento bibliográfico tem o objetivo de trazer informações a cerca da anatomia do lábio para responder sobre questões relacionadas à estética do terço inferior da face e a importância do visagismo do lábio para harmonização da face. O conhecimento profundo e detalhado da anatomia labial, assim como dos formatos faciais é fundamental e pode proporcionar resultados tanto mais seguros e eficazes quanto mais naturais e harmônicos no campo da estética e da promoção funcional. O trabalho se justifica por abordar dúvidas recorrentes dos clínicos que se especializam na área estética e poderá contribuir para a melhoria do tratamento nas harmonizações orofaciais, servindo de base para outros CD, uma vez que o uso de preenchedores é uma das técnicas mais incidentes nesta geração.

2 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com Mondelli (2003), a harmonia das proporções proveniente da proporção áurea (representada na figura 1) pode ser classificada como princípio estético básico constituinte da beleza essencial, já que as proporções afetam as composições pelas unidades, tendendo a gerar conforto visual, influenciando as emoções humanas através da percepção visual e aparenta ser o segredo da morfologia normal, podendo assim ser considerada uma diretriz segura para atingir a plenitude de beleza.

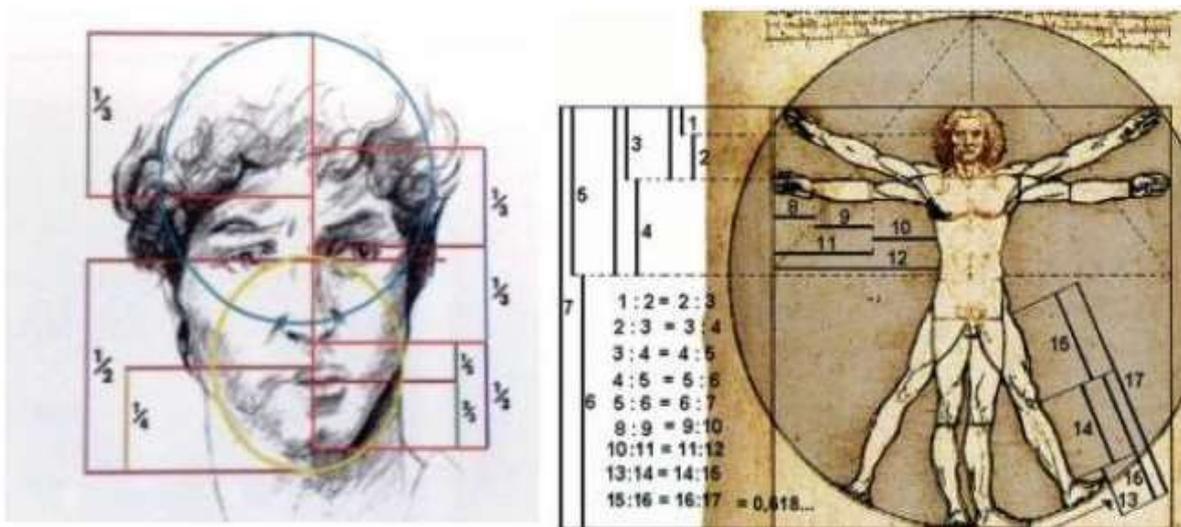


Figura 01 - Desenhos de proporção áurea. Mondelli (2003).

Para Naini (2014), o exercício de praticar a avaliação e julgamento da aparência dos objetos é denominado “juízo estético”, que é descrito como conceito de natureza multifatorial, relacionado diretamente os fatores genéticos, ambientais e culturais ao gosto do indivíduo. Devendo exprimir apenas afinidade ou aversão pela aparência do objeto sem preconceitos ou posições tendenciosas, a interação do indivíduo com a realidade, deve formar, modificar, educar, e/ou reconstruir o gosto, limitando ou modificando a capacidade ou forma de avaliação e julgamento do objeto pelo indivíduo, assim como aplicá-lo às formas, conceitos e objetos.

Outro termo importante é o conceito de simetria na Odontologia que preconiza semelhança entre as porções da face bem como das extremidades direita e esquerda. Dois tipos de simetria podem ser verificados em um sorriso estético, a simetria horizontal, que diz respeito à similaridade gradual dos elementos da esquerda para a direita, tendendo a ser monótona por excesso de forças coesivas, e

a simetria radial que avalia os elementos a partir de um ponto central, representado pela linha média, para a direção posterior do sorriso, considerando forças segregativas e conferindo dinamismo à composição (KINA et al. 2008).

A imagem pessoal é constituída por: feições, cabelos, cor de pele, cor dos cabelos, pêlos, formato de rosto, biotipo, visual, acessórios entre outros e é preciso mantê-la equilibrada e de acordo com a personalidade, estilo, funcionalidade e comportamento de cada pessoa. De maneira geral, observa-se que modernamente as pessoas, quando se trata da aparência facial e dentária, buscam soluções que sejam harmônicas e estéticas (OLIVEIRA et al. 2014).

Vários fatores têm de ser considerado em conjunto, entre eles, biótipo, sexo, como idade do paciente, tamanho, cor, formato do rosto, dos próprios dentes, tipos de lábios, linha do sorriso e muitos outros. Em relação aos três tipos faciais distintos são rotineiramente definidos na literatura os seguintes. O tipo mesofacial expressa o equilíbrio (as dimensões horizontais e verticais são proporcionais), ao passo que os tipos braquiofacial e dolicofacial expressam variações extremas da escala biométrica (BRAZ & SAMUKA 2017).

A face é dividida verticalmente em terço superior, médio e inferior. Para uma face harmônica é necessário que os três terços possuam a mesma medida vertical. Visto que, o terço inferior do rosto também pode ser subdividido verticalmente em parte superior que corresponde à altura do lábio superior (pode ser classificado como curto ou longo); essa medida é obtida medindo a distância do ponto subnasal ao estômio e os dois terços inferiores que correspondem ao lábio superior e mento. A anatomia dos lábios é variável. Eles podem ser cheios ou finos, largos ou estreitos. A medida vertical do lábio superior em relação ao lábio inferior, dada a proporção ideal é 1:1,6. Os lábios possuem naturalmente estruturas que se entrelaçam e se projetam, essas estruturas são os tubérculos. Estrategicamente os tubérculos possuem áreas de projeção, e entre elas, áreas de reentrâncias. O lábio superior apresenta geralmente três tubérculos: o lateral direito, o superior, e o lateral esquerdo (BALLARIN, 2018).

A forma do contorno facial deve ser analisada a partir dos traços faciais fundamentados na altura e largura da face. Podemos definir a altura facial como a distância entre a linha anterior do cabelo no terço superior e o tecido mole do mento, e a largura facial como a distância entre os dois pontos mais externos das

proeminências malares. As faces podem ser largas ou estreitas, curtas ou longas, redondas ou ovais, quadradas, retangulares ou triangulares. A medida considerada normal do terço inferior da face é aproximadamente igual ao do terço médio da face, quando as proporções áureas estão mantidas, variando entre 45 mm e 65 mm (BISTER et al. 2002).

2.1 VISAGISMO

A palavra visagismo é originada da palavra francesa *visage*, que significa rosto. Esta terminologia foi criada por Fernand Aubry em 1936, que dizia que o visagismo é uma arte e o visagista é um escultor que tem o rosto humano como seu principal material de trabalho. O visagismo é a arte de criar uma imagem personalizada e única de acordo com o que a pessoa deseja expressar a sociedade, tem como objetivo a busca por soluções que expressem visualmente características positivas de uma personalidade. (KAMIZATO, 2014). O organograma a seguir os fatores que influenciam diretamente na construção da imagem.

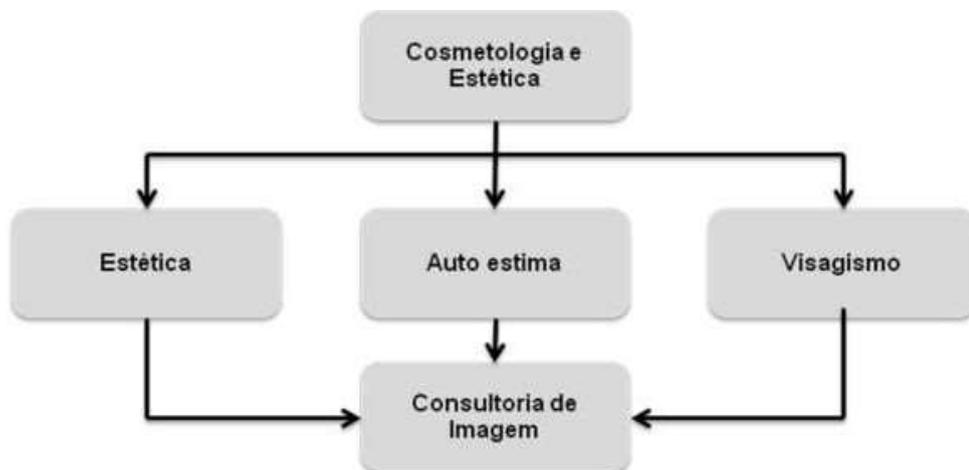


Figura 2 – Organograma com os fatores que interferem diretamente na construção da imagem do indivíduo (KAMIZATO, 2014).

Quando planejado ter como referência o visagismo, o paciente deverá passar por um processo de análise que vai desde um questionário usado para investigar e entender melhor os seus valores, necessidades, escolhas, temperamento e estilo de vida, até uma análise de suas características físicas para estudo das proporções de seu rosto e corpo. A partir desses dados, o profissional irá

traçar o planejamento da face, de acordo com os procedimentos estéticos necessários para poder expressá-la à sociedade de maneira harmônica (SOUZA, 2014).

A construção de uma imagem pessoal personalizada revela o que realmente a pessoa é e o que está expressando. É o conjunto das qualidades interiores de uma pessoa, com as características estéticas cativantes em harmonia. Para criar um perfil labial adequado e simétrico é preciso a ajuda de um profissional, este por sua vez precisa do embasamento teórico e prático para poder aplicar seus conhecimentos de acordo com a proposta do visagismo (OLIVEIRA et al. 2014).

De acordo com Kamizato (2014), o interessante na construção da imagem é que ao se aplicar as técnicas de visagismo, a pessoa passa por um processo de autoconhecimento, reconhecendo e expondo seu eu interior, seja pelo formato de rosto, pelas proporções de sua feição, pelos seus traços, pelo seu tom de pele e pela revelação de seu temperamento, destacando seus pontos positivos e negativos, que muitas vezes eram desconhecidos. O ideal é o indivíduo se encontrar dentro dos resultados, melhorando a sua autoestima, seus relacionamentos pessoais e profissionais.

A análise da região do lábio é a base do tratamento de sucesso, que requer o objetivo do tratamento realista, que possa ser realizado depois de ser levado em consideração todas as considerações estruturais e conhecimento técnico. Ao olhar para o paciente pela primeira vez, o olho treinado pode ver imediatamente se o lábio é estreito ou largo, assimétrico ou simétrico, se os cantos da boca são caídos, se há rugas periorais, perda de volume, entre outros aspectos (PAIXÃO 2015).

Gladstone et al. (2005) descrevem a avaliação correta dos músculos faciais/labiais comprometidos no envelhecimento colabora para resultados instantâneos e satisfatórios. Além de promover uma melhora na harmonização da face e sua relação com o visagismo.

2.1.1 Função dos lábios

Os lábios possuem função muito importante. Além da beleza, eles são usados para auxiliar a ingestão dos alimentos. Graças à sua musculatura e flexibilidade, a vedação labial fecha a boca hermeticamente para que o alimento e a saliva sejam mantidos dentro da cavidade oral. Além disso, os lábios permitem a ingestão dos alimentos através da sucção (REYMOND E KÖHLER,

2021).

De acordo com Reymond & Köhler (2021), os lábios permitem por meio de seus movimentos, expressões faciais reconhecidas como sentimentos de alegria ou tristeza graças a sua movimentação muscular. O fechamento e modelagem dos lábios também são fundamentais para a formação dos sons ao falar, cantar e assobiar. Além disso, devido às diversas terminações nervosas dos lábios, a região é uma das mais sensíveis do corpo. Estes são sensíveis à temperaturas externas, ao toque e a dor. Também é considerado uma zona erógena e desempenham a função de beijar.

2.1.2 Anatomia dos lábios

O trabalho realizado por Reymond e Köhler (2021) descreve a anatomia do lábio (Figura 3). Dente as principais características, a pele do vermelho dos lábios é muito fina e sem pelos. Sensações térmicas como, por exemplo, frio, calor e vento são os principais oponentes dos lábios saudáveis. Quando ocorre uma insuficiente ingestão de líquidos também reflete rapidamente nos lábios, de modo que pequenas rachaduras, rugas e áreas secas podem ser vistas. Se muita umidade for retirada da fina camada de pele, formam-se regiões em forma de escamas do epitélio, que podem levar a feridas menores e fissuras, como resultado inflamação.



Figura 3 – Lábio feminino e sua estruturas. (pexels.com).

De acordo com Spradley et al. 1981, os processos alveolares e os dentes

são delimitados por dentro pela língua e por fora pelos lábios. A relação fisiologicamente correta dos incisivos entre si requer a sobreposição vertical da borda cortante do incisivo inferior (overbite). Ao avaliar biomecanicamente, o ideal seria apoiar a borda incisal do incisivo inferior no ponto de curvatura da concavidade palatina na convexidade do tubérculo no incisivo superior. Isso significa que a borda incisal do incisivo superior está ligeiramente a frente da superfície vestibular do incisivo inferior (overjet). A posição dos eixos dentais é essencialmente influenciada pelas forças exercidas pela língua e pelo lábio. Engolir e falar, entretanto, tem menos influência do que empurrar e pressionar constantemente a língua e os lábios.

No estudo da anatomia realizado por Madeira (2001), o lábio apresenta na parte externa a pele do campo típico da epiderme. Abaixo está a derme do tecido conjuntivo, que contém as glândulas sudoríparas e as glândulas sebáceas.

A parte intermediária é caracterizada pelo vermelho labial também chamado de vermelhão ou zona de vermelhão é a zona de transição entre o exterior e o interior e cobre o lábio na área entre a pele externa e a mucosa bucal. A parte intermediária é coberta por um epitélio escamoso translúcido, fino, multiestratificado, fracamente queratinizado, que é queratinizado e não pigmentado e possui glândulas sebáceas isoladas. O Epitélio é muito fino e sem pêlos. As glândulas salivares também estão ausentes no vermelhão dos lábios. O tecido conjuntivo frouxo da lâmina própria (fina camada de tecido conjuntivo subepitelial) é atravessado por alças capilares, que dão ao lábio sua cor forte (MADEIRA 2001).

O interior da boca é caracterizado pelo revestimento da mucosa do lábio. Possui um epitélio não queratinizado relativamente expresso. A lâmina própria é fina e contém tecido conjuntivo frouxo fortemente entremeado por fibras elásticas. A gordura é armazenada na submucosa - assim como em muitas glândulas salivares isoladas, que são residuais às glândulas labiais. Além disso, vasos sanguíneos e nervos correm aqui, a partir dos quais ramos também se estendem para a lâmina própria. As terminações nervosas livres também entram no epitélio. A única muscular consiste em tecido muscular esquelético estriado (DI DIO 2002).

Greene (2019) revisa a anatomia labial e observa que as alterações no envelhecimento dos lábios e na região perioral, considerando técnicas para produzir resultados consistentes e maneiras de gerenciar e evitar possíveis complicações.

Há variações de padrões faciais também podem estar associadas ao sexo/idade e que por sua vez acabam refletindo nos caracteres da morfologia labial.

As diferenças entre o rosto masculino e o feminino tornam-se mais evidentes durante a puberdade. Nos homens, a testosterona estimula o crescimento do osso mandibular, do osso zigomático, dos rebordos supraorbitais e dos pelos faciais. Eles apresentam sobranceiras espessas e lábios mais finos. Nas mulheres, o estímulo estrogênico faz com que apresentem compartimentos de gordura mais volumosos, resultando em região malar mais arredondada e lábios mais carnudos. Analisando o padrão do sorriso, sexo e associando ao conhecimento da anatomia labial observa-se que a mobilidade dos lábios é maior na mulher do que nos homens e é por isso que ela mostra mais os dentes quando fala ou sorri (MADEIRA 2001).

2.1.3 Análise do lábio

Para uma correta avaliação dos lábios, estes deverão ser avaliados em repouso e durante o sorriso, sendo que essa simetria deve ser o primeiro ponto a ser observado. Caso exista assimetria, sua causa deve ser avaliada: deformidade intrínseca labial, disfunção do nervo facial ou assimetria dento-esquelética. Em uma análise lateral, a proeminência do lábio superior pode ser afetada diretamente pelo posicionamento dos incisivos superiores e pela espessura do tecido mole, localizando-se idealmente à frente do lábio inferior e anteriormente à linha subnasal verdadeira (SPRADLEY et al. 1981).

A inspeção avalia as proporções, espessura, curvatura, tamanho, simetrias, idade e cor do lábio. A conexão com as estruturas ósseas, compartimentos de gordura, ligamentos, "sistema músculo apo neurótico superficial" (SMAS) e os músculos circundantes de toda a face devem ser levados em consideração (Becker-Wegerich, 2016). A inspeção do lábio ocorre de frente e de lado sob os seguintes aspectos: Forma, tamanho, cor da pele, relevo da pele, textura e iluminação e documentação fotográfica.

Forma: Tamanho, largura, volume, contornos, cantos da boca caídos, assimetria, músculos, perda de gordura, harmonia, idade, posição dos dentes, área ao redor do lábio.

A cor da pele e dos lábios pode ser indicativo de certos distúrbios adjacentes, aos quais o cirurgião-dentista precisa estar atento:

Cor vermelha: Possivelmente indicação de reações inflamatórias, hipertensão, abuso de álcool, alergias ou doenças extensas (SATTLER & SOMMER, 2015).

Cor amarelada: Indica certos distúrbios hepáticos ou metabólicos.

Lábios vermelhos: Indicação de boa circulação sanguínea.

Lábios azuis: Possivelmente indicação de redução da saturação de oxigênio no sangue, doenças pulmonares ou cardiológicas (SATTLER & SOMMER, 2015).

Pigmentos e manchas: Indicação de danos causados pelo sol, distúrbios metabólicos ou certas doenças.

Relevo da pele: Nervos, ceratoses, verrugas, cicatrizes, eflorescências e telangiectasias são efeitos colaterais de certos processos metabólicos, doenças ou envelhecimento. Isso deve ser esclarecido antes do tratamento.

Textura: Avaliação da pele perioral, lábio e mucosa. Estilo de vida, exposição ao sol, fatores psicológicos, cuidados corporais incorretos podem levar á secura, flacidez, dilatação dos poros, danos actínicos, enrugamento do lábio e perioral se sombreamento perioral.

Iluminação e documentação fotográfica: A iluminação e a documentação fotográfica têm um papel fundamental para avaliação dos detalhes com exatidão.

Se o lábio superior é anatomicamente curto (≤ 18 mm), observa-se o espaço interlabial aumentado e a exposição dos incisivos, associado ao aumento da altura da face inferior. Já o lábio inferior anatomicamente curto pode estar associado com a má-oclusão, classe II. A exposição ideal ao sorrir é de $\frac{3}{4}$ de altura da coroa dos incisivos centrais superiores para 2 mm de gengiva, sendo um pouco mais nas mulheres do que nos homens. Quando se examina a posição labial durante o sorriso, são observadas diferentes elevações labiais em padrões esqueléticos anormais e normais (SARVER et al. 2003).

A variabilidade na exposição gengival está relacionada ao comprimento labial, comprimento da maxila, comprimento da coroa anatômica dos incisivos superiores e magnitude da elevação labial com o sorriso. A exposição gengival em excesso pode ser causada por um lábio superior curto, excesso maxilar vertical, coroa clínica curta e/ou elevação labial excessiva ao sorrir. O contorno do sulco maxilar é normalmente suave e curvo, e fornece informações a respeito da tensão do lábio superior. Com a tensão labial, o contorno do sulco se rebaixa. Lábios flácidos formam uma curva acentuada com a área do vermelhão do lábio (MEDEIROS et al. 2013).

A figura 4 ilustra representação de detalhes que devem ser observados no terço inferior da face. Mantendo-se as proporções áureas: comprimento vertical do

terço inferior facial semelhante ao terço médio. Com os lábios relaxados – terço inferior subdividido por linhas horizontais: região subnasal, base inferior do lábio superior, base superior do lábio inferior e tecido mole do mento. Distância entre lábios – espaço interlabial. Ausência de contato fisiológico entre os lábios sem contratura muscular (DIAS et al. 2015).



Figura 4 – Representação de detalhes que devem ser observados no terço inferior da face. (Dias et al. 2015).

2.1.4 Medição

O lábio superior possui três tubérculos na região medial, que podem estar pronunciados de maneiras diferentes. Em algumas pessoas, o tubérculo medial é mais pronunciado e ligeiramente puxado para baixo, em outras os tubérculos laterais são mais pronunciados do que o tubérculo medial, às vezes há apenas dois tubérculos ou são tão achatados que não são mais percebidos. Existem muitas variantes que compõem as características do lábio (REJUVENT, MEDICAL SPA & SURGERY, 2017).

Os dois terços laterais do lado superior consistem em uma parte plana e enrolada, que em alguns pacientes pode ser tão achatada para dentro que o vermelhão lábio não é mais visível. O lábio superior contém dois tubérculos, que geralmente são maiores do que os tubérculos do lábio inferior. A dois terços do centro, o lábio inferior achata-se em direção ao canto da boca. Se este achatamento

não for respeitado, haverá um resultado não natural. O filtro é considerado sexualmente atraente e enfatiza o contorno do lábio superior. Deve sempre ser incluído no tratamento. (REJUVENT, MEDICAL SPA & SURGERY, 2017).

O lábio é dividido em diferentes unidades anatômicas que servem de base para que o nome da área a ser tratada seja claramente definido. Ao olhar para o lábio de lado, de cima para baixo, praticamente obtém uma melhor compreensão da forma tridimensional. O contorno forma a moldura do lábio. (REJUVENT, MEDICAL SPA & SURGERY, 2017). A representação tridimensional das protuberâncias labiais apoia a análise que diz respeito à distribuição de volume labial. A figura a seguir mostra as divisões do lábio.

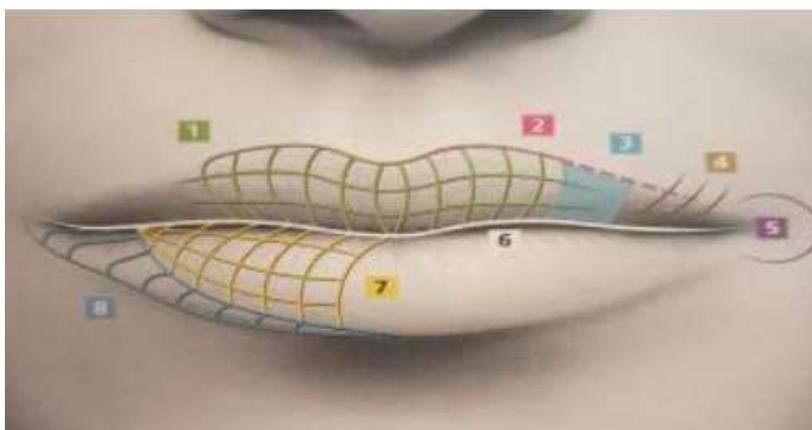


Figura 5 – Divisões do lábio (REYMOND & KÖHLER 2021).

Observamos na figura 5 os respectivos números:

- 1: corcunda, curvatura, protuberância
- 2: borda afiada
- 3: parte plana
- 4: parte rolada
- 5: ângulo
- 6: abertura da boca
- 7: protuberância
- 8: cristas

A grade permite que os volumes sejam distribuídos exatamente do mesmo lado, o que é útil para os profissionais iniciantes na ingestão sob o lábio simetricamente. Comprimentos e proporções podem ser vistos de frente e

registrados usando uma grade nas quais assimetrias, a falta de volume e proporções podem ser mostradas. A injeção de material de preenchimento altera a forma, o volume e a curvatura do lábio. A figura a seguir mostra as diferentes grades do lábio (REYMOND & KÖHLER 2021).

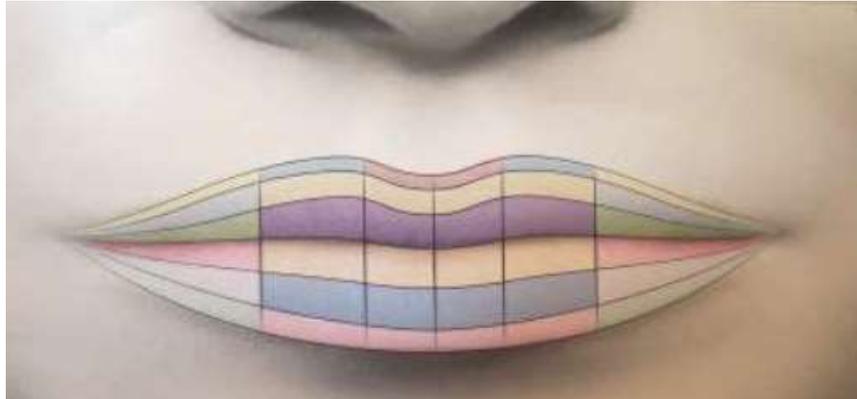


Figura 6 – Grades do lábio (Reymond & Köhler 2021).

Além disso, o lábio é dividido em quatro quadrantes, por uma linha horizontal e uma vertical. A classificação é simplificada da classificação segmentar. A figura abaixo mostra os quadrantes do lábio.

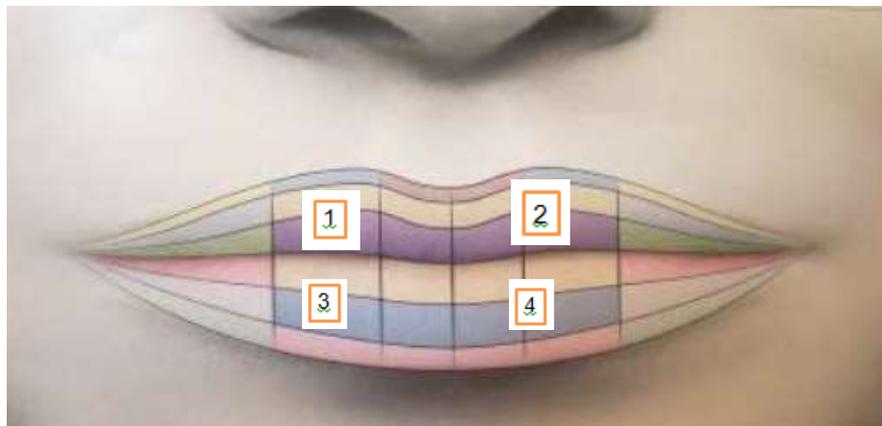


Figura 7 – Quadrantes do lábio (Reymond & Köhler 2021).

1= quadrante direito do lábio superior.

2= quadrante esquerdo do lábio superior. 3= quadrante direito do lábio inferior.

4= quadrante esquerdo do lábio inferior

2.1.5 Proporção áurea

A consideração das proporções é de grande importância, pois o entendimento das relações e seus desvios têm grande influência na implementação de um tratamento bem-sucedido. Outro método de medição segue a proporção Áurea, que descreve:

A proporção da divisão de uma reta em que a proporção do todo para a sua parte maior corresponde a proporção da parte maior para a parte menor (BECKER WEGERICH, 2016).

O resultado é o princípio da relação: 1: 1,6 (Figura 6). Todas as coisas que correspondem a essa relação são percebidas como harmoniosas ou belas. A proporção de 1:1,6 em objetos de arte, na natureza e na arquitetura, tanto na Idade Média, quanto nos tempos modernos, por exemplo com Leonardo Da Vinci (1452-1519) e Salvador Dali (REJUVENT, MEDICAL SPA & SURGERY, 2017).

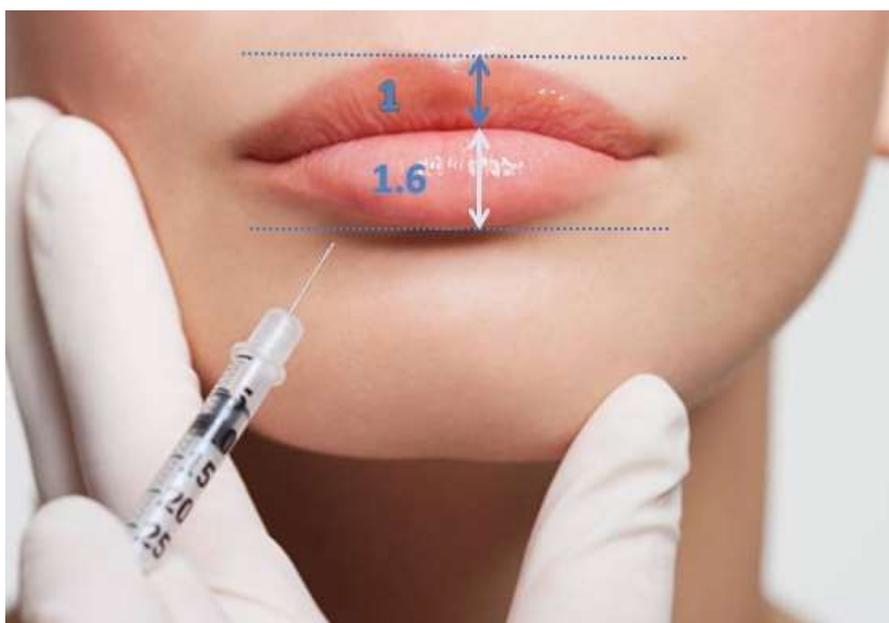


Figura 8 – Proporção da altura 1:1,6 na região labial (REYMOND & KÖHLER 2021).

A proporção áurea tem se mostrado prevalente em composições estéticas, por ser um exemplo no qual as forças coesivas e segregativas interagem de forma equilibrada e única, além de mostrar uma noção de beleza máxima e função mais eficaz ou proficiente, promovendo um aspecto harmônico não conseguido através da aplicação de outras proporções (RUFENACHT 1998; MODELLI 2003).

Na medicina estética da Europa Central, esse código é aplicado a todas as

proporções do rosto, incluindo os lábios. O código de beleza corresponde à proporção Áurea, mas isso pode ser bastante diferente em outras culturas: Assim definido, por exemplo, o código de beleza em uma cultura colorida mostra a proporção relativa de lábio superior para lábio inferior com a proporção de 1:1, o que dá à boca uma forma quase redonda com volume pronunciado dos lábios – uma forma que geralmente não é encontrada em pessoas de pele clara. Adoção de um ideal de beleza, pouco difundido na própria cultura, como opção de tratamento ou cirurgia estética. Levaria a isto pelas proporções então presumivelmente desarmônicas, que o tratamento realizado é muito perceptível - uma opção que explicitamente desejada por alguns pacientes.

A divisão do lábio de acordo com a sessão Áurea ocorre em linhas de cortes horizontais e verticais. O desvio padrão de medição dos dois métodos é muito pequeno. Para proporções labiais perfeitas, de acordo com Swift e Remington (2011), as colunas do filtro encontram-se exatamente mediais às pontas dos arcos do Cupido.

A largura do nariz deve ser a largura do espaço entre os cantos mediais dos olhos. A parte medial do lábio inferior pode ser derivada dessas linhas, que é dois terços do total do lábio inferior e constitui a maior parte do lábio inferior.

2.2 ESTRUTURA DO LÁBIO

O lábio superior assimila o vermelhão e a zona onde se encontra a base do nariz e os sulcos nasogenianos. O lábio inferior se forma também pelo vermelhão e zona da pele limitada pela continuação dos sulcos nasogenianos; e inferiormente, pelo começo do mento ou queixo, no sulco mento labial (NETTER 2000).

Porém, em uma análise do perfil facial, deve-se avaliar a projeção labial, quando o perfil facial é harmonioso, a projeção do lábio superior através da linha pogônio-mole é de 3,5 mm e do lábio inferior 2,2mm, proporcionalmente também numa proporção de 1,6:1 (proporção áurea). O padrão ósseo, a inclinação dos dentes também pode fazer com que os lábios sejam proeminentes ou retraídos quando vistos de perfil. A zona vermelha labial vista de perfil geralmente estende para formar uma elevação curvada que encontra a pele em um ângulo obtuso, o qual é chamado de junção mucocutânea ou contorno labial. O Filtro quando presente é uma depressão vertical do lábio superior, que estende-se do septo nasal

até a área vermelha do lábio, literalmente ao filtro labial, estão os pilares do filtro, elevações anatômicas que só devem ser preenchidas quando existentes, pois não é uma característica anatômica evidente em todas as pessoas. O aspecto tridimensional dos lábios é obtido após o preenchimento com ácido através da volumização e da projeção de pontos anatômicos específicos, valorizando o desenho labial existente (BALLARIN, 2018). A figura 7 ilustra um lábio com áreas que são preenchidas de acordo com a técnica utilizada.



Figura 9 – Ilustração do lábio da área a ser preenchida (filtro e arco do cupido), segundo Nunes & Bettiol 2020.

Os lábios possuem naturalmente estruturas que se entrelaçam e se projetam os tubérculos. Estrategicamente essas estruturas possuem áreas de projeção, e entre elas, áreas de reentrâncias, sendo que o lábio superior apresenta geralmente três tubérculos: o lateral direito, o superior, e o lateral esquerdo (BALLARIN, 2018).

Entretanto, os sinais de envelhecimento da região perioral resultam de uma combinação de fatores que acentuam a perda de volume do tecido subcutâneo, contorno, afinação da derme devido à diminuição de colágeno e elastina, e remodelação óssea (ROHRICH et al. 2007; CALCAGNOTTO et al. 2011) onde, movimentos musculares repetitivos do músculo depressor do ângulo dos lábios e do platísmo também contribuem. Clinicamente notam-se ptose da comissura labial e aprofundamento da linha lábio mentoniana (KALIL et al. 2011).

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 retroinjetado 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 & SAMUKA, 2011).

Portanto, existem diversas abordagens possíveis estéticas para a melhoria dos lábios, ou seja, pacientes com lábios finos são atraídos pelos padrões de beleza 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, pois, o ácido é um líquido viscoso e um componente natural do corpo, quando bem aplicado e planejado minimiza os efeitos colaterais e problemas com pós operatórios em grande porcentagem dos pacientes, sendo uma técnica reversível. É um glucosaminoglicano composto de N-acetilglucosamina e moléculas do ácido glucurônico. Ele pode ser degradado enzimaticamente pela hialuronidase (ROHRICH et al. 2007).

O músculo labial mais importante é o orbicular dos lábios (1). Este fecha o esfíncter oral e proporciona competência labial, essencial para uma correta respiração nasal. Os músculos levantadores do lábio superior são o levantador do lábio superior (3), o zigomático maior (6) e o zigomático menor (4). Ainda há o triangular (9), o risório (7) e o bucinador (8). No lábio inferior, o levantamento e

protusão da parte central são produzidos pelos músculos mentonianos (11), e o abaixamento são executados pelo músculo quadrado-mandibular (10) que nasce no borde inferior da mandíbula (GLADSTONE et al. 2005).



Figura 10 – Músculos do lábio

Com o envelhecimento, agravado pelos efeitos gravitacionais, observa-se na região dos lábios o aumento da distância entre a base nasal e a linha da transição cutâneo-mucosa, a diminuição da espessura, o apagamento da região do filtro, a inversão do vermelhão dos lábios e o surgimento de rugas periorais. Diante disso, existem inúmeras técnicas que podem ser utilizadas para a sua melhoria, incluindo a aplicação de AH (PAIXÃO et al. 2011).

2.3 MATERIAIS PREENCHEDORES

Balassiano e Bravo (2014) demonstraram em seus trabalhos que o AH é considerado, como procedimento padrão ouro para correção de rugas, perda de contorno e reposição de volume facial, porém é de se esperar que, com o crescimento do uso de preenchedores à base de AH, ocorra efeitos indesejáveis e algumas vezes graves. Apesar de se tratar de substância degradável pelo

organismo e de a maioria dos efeitos adversos ser apenas inestética, algumas complicações demandam tratamento agressivo e rápido, de forma a diminuir o risco de sequelas ou morbidades.

Mesmo que a estrutura básica de pele seja a mesma para todas as pessoas, existem diferenças significativas na arquitetura epidérmica da pele facial de acordo com o sexo e a etnia, que são perceptíveis tanto na elasticidade, no tamanho e no número de poros e teor de água. A textura da pele não é diferente apenas por razões étnicas, culturais e genéricas. Existem também influências extrínsecas e intrínsecas e os processos normais de envelhecimento, que influenciam na qualidade da pele (REYMOND E KÖHLER, 2021).

Os lábios representam unidades anatômicas importantes para a harmonia estética facial (PAIXÃO, 2015), visto que o procedimento de preenchimento labial com o AH é altamente vantajoso, pois é um líquido viscoso e um componente natural do corpo. Este procedimento é invasivo, porém, há a necessidade de ter um conhecimento preciso e sucinto das técnicas e anatomia labial para prevenir falhas e erros, onde o profissional deve informar aos pacientes sobre seus prós e contras.

O preenchimento labial com ácido hialurônico pode ser utilizado com a microcânula, são muito seguras, devido a sua flexibilidade e ponta romba que não lesos vasos e nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes ou pelo método convencional da agulha, porém, devido ao número de punções, causa traumas teciduais, conseqüentemente, edemas (NÁCUL, 2005).

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, porém, é totalmente contraindicado para pacientes que usam aparelho ortodôntico, pois pode distorcer a projeção dos lábios (DEJOSEPH, 2012).

Para alcançar este aumento volumétrico desejado, é utilizado, portanto os produtos chamados preenchedores faciais que podem ser classificados como reabsorvíveis e não-reabsorvíveis, variando de acordo com o seu tempo de permanência nos tecidos. Como todo material que é utilizado em contato íntimo com

os tecidos do corpo humano, o material deve apresentar alto grau de biocompatibilidade com os tecidos que ele entrará em contato, ter estabilidade no local que será implantado e deve ser fácil aplicação e remoção. Embora, atualmente no mercado não existe um produto que abrange todas essas características, alguns produtos se destacam na literatura como sendo o mais aplicados nesta técnica o AH (LAZERRI et al. 2012).



Figura 11 – Regiões do lábio onde são aplicados os preenchimentos para devolução de volume e contorno.

Apesar dos vários produtos classificados como AH, cada fabricante tem processo de manufatura único, com substrato de diferentes fornecedores, reagentes químicos em quantidades variáveis, diferentes equipamentos de produção, conferindo ao produto final singularidade. Por isso, os preenchedores dos vários fabricantes devem ser avaliados criteriosamente pelo CD e não como simples correlatos intercambiáveis. Para escolha de determinada apresentação se deve considerar a pele do paciente (fina, espessa), região do tratamento (sulco nasolabial, região periorbital, orelha, mãos ou outra), sexo (feminino, masculino), idade, lesão (linha, sulco, ruga, cicatriz), saúde do paciente, presença de comorbidades, integridade do local de implante, características psicológicas, dentre outras variáveis. Além disso, o CD deve ter treinado exaustivamente, estar sempre atualizado e ter técnica precisa. (MONTEIRO 2014).

Em sua revisão de literatura, Parada *et al.* (2016) avalia que a utilização de preenchedores semipermanentes ou temporários em área em que já há presença de preenchedores permanentes deve ser evitada devido ao risco de exacerbação ou estimulação da formação de nódulos. No entanto, a injeção em áreas diversas daquelas em que há preenchimento permanente pode ser realizada à luz de uma avaliação cuidadosa do local de preenchimento permanente com técnicas de imagem (ultrassom de alta frequência, tomografia de coerência óptica, ressonância magnética – MRI e cintilografia) executada antes do tratamento para definir a área que deve ser evitada.

Lazzeri *et al.* (2012), trazem importantes recomendações gerais para o uso preenchedores, sendo elas:

1. Preferir o uso de microcânulas com ponta romba em áreas de maior chance de dano arterial, prevenindo a injeção diretamente dentro do vaso com agulha convencional.
2. Mover a microcânula de ponta romba com suavidade para evitar laceração e estimular vasoconstricção temporária dos vasos.
3. Escolher agulhas/microcânulas de menor calibre, pois, embora a pressão inicial para injetar o produto seja maior, essa escolha favorece velocidade mais baixa de injeção e torna menos provável a oclusão vascular ou bloqueio do fluxo periférico.
4. Para facilitar a inserção da cânula, fazer uma subcisão ou pré-tunelamento usando agulha de 18G. É procedimento mais seguro do que fazer a dissecação com a própria substância preenchedora.
5. Aspirar antes de injetar o produto para verificar se a agulha/microcânula não está em uma artéria ou veia.
6. Evitar a trajetória de uma artéria calibrosa (> 0,5mm), caso contrário use cânula de 25G paralela à artéria para minimizar risco de perfuração acidental vascular.
7. Injetar apenas pequenos volumes por vez, diminuindo assim o tamanho do êmbolo, pois, caso ocorra algum dano, ele será mais provavelmente subclínico.
8. Evitar injeção de grandes volumes em planos menos distensíveis, prevenindo altas pressões no local.
9. É necessário um orifício de entrada na pele, com uma agulha 26G ½ de em uma distancia aproximadadmente de 25mm do ápice do arco do cupdo do labio superior. Após inserir a com o calibre de 25mm de comprimento com o calibre 30G (Magic Needles®, Needle Concept, Paris, França), observa-se ser resistente, visto que é causada pelo vencimento das traves fribróicas da derme, que quando ultrapassadas, garantem o plano adequado de preenchimento, subdérmico.

O preenchimento labial pode proporcionar definição labial, projeção anterior do lábio como também aumento do volume labial. Para Antônio *et al.* 2012, as técnicas de preenchimento representam uma das principais alternativas para o tratamento do envelhecimento. No contexto dos procedimentos estéticos e

respeitando o histórico do paciente e suas características pessoais, devem ser avaliados: tipo de procedimentos estéticos prévios, anatomia da face, cicatrizes, queixas estéticas, reações alérgicas prévias a preenchedores ou anestésicos. O conhecimento profundo e detalhado da anatomia labial, assim como dos formatos faciais e das diferenças étnicas, é fundamental e proporciona resultados tanto mais seguros e eficazes quanto mais naturais e harmônicos no campo da estética e da promoção funcional.

O preenchimento labial é um procedimento estético feito com agulha ou cânula para a introdução de substâncias na região dos lábios com finalidade de delinear seu contorno, aumentar o volume ou até mesmo projetá-los. É considerado um procedimento minimamente invasivo e não uma cirurgia, já que não necessita de centro cirúrgico para a realização, podendo ser feito em consultório odontológico.

O preenchimento labial (Figura 9) com AH utilizando microcânulas reduz o número de punções necessários ao método convencional com agulhas e reduz a possibilidade de injeção intravascular do produto, além de restringir o risco de ruptura de estruturas nobres, como vasos e nervos, devido à ponta romba (BRAZ & MUKAMAL et al. 2011).

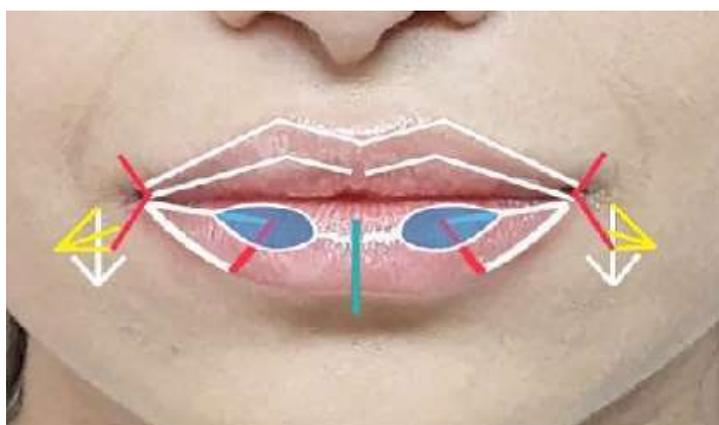


Figura 12 – Direcionamento de cânulas para preenchimento labial (Machado et al. 2020).

Paixão et al. (2015) ressaltam que existem recomendações específicas que o profissional deve seguir para o preenchimento labial:

- A injeção nos lábios em profundidades superior a 3mm logo abaixo do vermelhão pode ser considerada segura para projeção dos lábios.
- A borda do vermelhão é área segura para criar o “arco do cupido” com microcânulas de 30G ou agulha de 27G.
- A injeção feita mais profundamente usando microcânula de

27G, inserida longitudinalmente no meio do lábio para aumentar seu volume, pode ser considerada segura, pois a ALS não costuma ocupar essa porção mais central no lábio.

- A compressão da ALS cerca de 1cm acima da comissura labial é recomendada, no ponto em que ela passa perto do ângulo oral.
- A injeção na borda do lábio inferior é mais segura. A trajetória da ALI é fora do vermelhão do lábio inferior, próxima ao rebordo alveolar. A maioria dos ramos labiais entra no vermelhão perpendicularmente, e as artérias marginais que a conectam com esses ramos terminais no vermelhão são de calibre muito pequeno. Em apenas 4% dos casos a ALI assume trajetória aberrante, correndo mais superiormente e bem mais próximo ao vermelhão.

No trabalho realizado por Paixão (2015), há uma equação (criada por Bernoulli e de Darcy-Weisback) criada para entendimento de parâmetros práticos, tais como a pressão exercida no êmbolo da seringa, o efeito do calibre e do comprimento das agulhas/microcânulas e a viscosidade do produto, cabe comentar sucintamente a dinâmica dos fluidos. A equação de comportamento de um fluido ideal não compressível em escoamento linear (sem turbilhonamento e ou vórtices) em um tubo circular. Neste caso, o fluido em análise é o material preenchedor:

$P = f \times (L/D) \times (V^2/2g)$, onde:

P = pressão exercida na seringa,

f = fator de atrito de Darcy Weisbach,

L = comprimento do tubo,

D = diâmetro do tubo,

V = velocidade do líquido no interior do tubo (m/s),

g = aceleração da gravidade local.

Através desta equação é possível verificar que o diâmetro da agulha/microcânula e da seringa exerce efeito diretamente na quantidade de pressão necessária para promover o escoamento do preenchedor. Mais pressão será necessária para fazer o preenchedor escoar por calibre menor e quanto mais longa for essa distância. Além disso, o atrito está intimamente relacionado à viscosidade. Quanto mais denso o preenchedor maior gradiente de pressão é necessário para seu escoamento (PAIXÃO, 2015).

No trabalho realizado por Mukamal et al. 2011, há a descrição de uma técnica para preenchimento dos lábios através de microcânula. Eles explicam que para introduzir a microcânula através da pele não é necessário botão anestésico desde que as agulhas e cânulas sejam de pequeno calibre. Realiza-se orifício de

entrada na pele, a 25mm de distância do ápice do arco do cupido no lábio superior, com uma agulha 26G ½. Após a inserção da microcânula, de calibre 30G com 25mm de comprimento (Magic Needles®, Needle Concept, Paris, França). Utilizam para o implante o AH na apresentação de 24mg/ml com acréscimo de lidocaína (Juvéderm Ultra®, Allergan inc, Irvine, Califórnia, EUA). A técnica descrita 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. Quando o objetivo é melhorar o contorno labial, introduzimos a microcânula entre a pele e o vermelhão labial. Em seguida, 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. Quando desejamos a projeção dos lábios movimentamos a microcânula, ainda no plano subdérmico, em direção à mucosa labial. Então, injetamos o produto em retroinjeção. Para a obtenção do aumento do volume labial, orientamos a microcânula para a mucosa oral, injetando com técnica em *bolus*. Para o tratamento do contorno do lábio inferior realiza-se orifício de entrada 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-se pertuito a 25mm do primeiro orifício e aplica-se o AH em Retroinjeção. Se o objetivo for o tratamento da comissura labial, utiliza-se o preenchimento, em retroinjeção, do contorno do lábio inferior realizado com microcânula para formar a base de 25mm de comprimento de um triângulo invertido. Após, realizam-se com agulha 30G, partindo do mesmo pertuito de entrada a 7mm da base horizontal, três pilares verticais de sustentação formados com retroinjeção do AH.

3 METODOLOGIA

O estudo trata-se de uma revisão de literatura a cerca de Visagismo do terço inferior da face e a importância de tais referências para a escultura labial. O trabalho foi caracterizado por uma busca de artigos nas bases de dados eletrônicas PubMed, Lilacs e Scielo, utilizando os descritores Anatomia Labial, Escultura Labial, Odontologia Estética, Preenchedores Orofaciais, Visagismo e variações entre estes termos. Não foi estipulado um período de tempo específico para as publicações. Como critérios de inclusão, foram avaliados os artigos escritos em inglês e português e aqueles que se enquadravam no enfoque do trabalho e os mais relevantes em termos de delineamento das informações desejadas. Dentre os critérios observados para a escolha dos artigos, foram considerados os seguintes aspectos: disponibilidade do texto integral e clareza na metodologia utilizada. Foram excluídos da amostra os artigos que não apresentavam relevância clínica sobre o tema abordado e/ou que não se enquadravam nos critérios de inclusão. Livros-texto com informações relevantes para esta revisão também foram selecionados.

4 DISCUSSÃO

A aceitação dos pacientes sobre o domínio do cirurgião-dentista (CD) sobre os procedimentos orofaciais estéticos foi manifestada positivamente; principalmente devido a sua correlação de experiência e conhecimento integrativo sobre a face, suas estruturas adjacentes e principalmente pelo vasto conhecimento intrabucal e sua capacidade de avaliar padrões, promover estética bucal e a relação de harmonia com a face. (CAVALCANTI et al. 2017).

De acordo com Paixão (2015), 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. Corroborando com este trabalho, está Bartus et al. (2011), que descreve que a atuação responsável e comprometida do CD frente ao conhecimento, o diagnóstico e o planejamento para otimizar os resultados estéticos dos pacientes e diminuir, ao máximo, possíveis efeitos indesejáveis de procedimentos estéticos labiais.

De acordo com KICHESE et al. 2020, a análise facial é uma ferramenta clínica muito usada por profissionais da saúde com a finalidade de avaliar características faciais do paciente, definindo proporções, volume, aparência, simetria e deformidades visíveis. Em REIS et. al, 2006; LUIZ et al. 2019; CUSTÓDIO et al. 2020; MACHADO et. al, 2020, observamos que o passo inicial para o planejamento de um trabalho de harmonização orofacial é sem dúvidas, o conhecimento dos fundamentos da análise facial. Através destes conhecimentos é possível que o CD possa obter resultados satisfatórios com as terapias estéticas não cirúrgicas. Dessa forma, o profissional terá maior segurança no momento, tanto para indicar procedimentos de harmonização facial, melhorando o prognóstico e previsibilidade dos tratamentos.

A atuação da boca como protagonista na atratividade facial se deve a predominância de tamanho e mobilidade em relação a outras estruturas do complexo facial. Perceptivelmente, a boca concentra expressões sensitivas, afetivas e instintivas das atividades, além de atuar como órgão receptor, permitindo ingestão de alimentos e degustação, permeando trocas com o ambiente através da exteriorização de sons, palavras e expressões mímicas (RUFENACHT 1998;

LOMBARDI 1973; MONDELLI 2003).

Em Braz e Samuka (2017), podemos observar que a estética facial é resultado da combinação do padrão ósseo, posição e volume do tecido subcutâneo (qualidade da pele), morfologia dos dentes e, ainda, personalidade individual. De maneira geral, quando se trata da aparência facial e dentária, buscam soluções que sejam harmônicas estéticas e, para que isso seja conseguido, vários fatores têm de ser considerados em conjunto, como, por exemplo, biótipo, sexo, como idade do paciente, tamanho, cor, formato do rosto, dos próprios dentes, tipos de lábios e linha do sorriso. Os lábios, em especial, deverão ser avaliados em repouso e durante o sorriso, sendo que essa simetria deve ser o primeiro ponto a ser observado.

No estudo realizado por Ferreira et al. 2014, há uma classificação relação aos três tipos faciais distintos. O tipo mesofacial expressa o equilíbrio (as dimensões horizontais e verticais são proporcionais), ao passo que os tipos braquiofacial e dolicofacial expressam variações extremas da escala biométrica da face. Os indivíduos dolicofaciais possuem face longa e estreita. Face curta e larga categoriza os indivíduos braquifaciais, que apresentam padrão de crescimento facial horizontal.

A relação largura/altura na face é considerada um importante fator limitante na sua redução vertical. A determinação desse índice é o primeiro passo na construção de um perfil planejado. O conhecimento profundo e detalhado da anatomia labial, assim como dos formatos faciais é fundamental e pode proporcionar resultados tanto mais seguros e eficazes quanto mais naturais e harmônicos no campo da estética e da promoção funcional (MOMMAERTS & MOERENHOU, 2010).

Assim, a soma dos caracteres herdados e dos caracteres adquiridos por influência do meio e da sua interrelação conceitua o que chamamos de biótipo. Os dois biótipos extremos são chamados longilíneos e brevilíneos, sua comparação denota as diferenças, tanto nos caracteres morfológicos internos quanto externos, acarretando numa construção corpórea e facial diversa. Os fatores gerais de variação exercem influência na forma e tamanho dos lábios. Por exemplo, eles são mais grossos nos brevilíneos do que em longilíneos, são verticais nos caucasianos (brancos) e oblíquos, grossos e evertidos nos negros (FERREIRA et al. 2014).

Analisando o padrão do sorriso, sexo e associando ao conhecimento da anatomia labial observa-se que a mobilidade dos lábios é maior na mulher do que nos homens e é por isso que ela mostra mais os dentes quando fala ou sorri.

Clinicamente, os pacientes com lábios finos geralmente apresentam maior exposição dos dentes e especialmente da gengiva durante o sorriso, enquanto, aqueles pacientes com lábios grossos, a exposição de dentes é menor (MONDELLI 2003).

Observo a importância e a fundamentação da proporção áurea. Ela tem se mostrado prevalente em composições estéticas, por ser um exemplo no qual as forças coesivas e segregativas interagem de forma equilibrada e única, além de mostrar uma noção de beleza máxima e função mais eficaz ou proficiente, promovendo um aspecto harmônico não conseguido através da aplicação de outras proporções (MONDELLI 2003).

A ampla variedade de apresentações anatômicas reveladas pelos diversos estudos em cadáveres demonstra que os vasos da região labial possuem inúmeras configurações individuais. Alterações na trajetória, dominância e simetria são encontradas numa análise de séries em cadáveres. É importante reconhecer a relevância dos dados trazidos pelas fontes básicas de anatomia para a construção do aprendizado; dado seu impacto na prática (PAIXÃO 2015; TANSATIT et al. 2014).

O preenchimento labial pode proporcionar definição labial, projeção anterior do lábio como também aumento do volume labial. Desse modo para cada planejamento estético deve-se levar em conta a arquitetura anatômica labial, que pode ser na derme do vermelhão, no compartimento de gordura superficial ou no profundo (BRAZ & MUKAMAL 2011; FERREIRA et al. 2014).

Corroboro que o conhecimento profundo e detalhado da anatomia labial, assim como dos formatos faciais e das diferenças étnicas, é fundamental e proporciona resultados seguros e eficazes quanto mais naturais e harmônicos no campo da estética e da promoção funcional. Para isso é preciso que o profissional compreenda as características individuais de cada paciente, entendendo os vários elementos que compõem essa estrutura e o que pode ser feito para deixá-los em equilíbrio estético com a face. A idade do paciente e seus anseios e expectativas também devem ser levados em consideração durante a realização de uma escultura labial bem feita e que traga resultados naturais.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O visagismo está presente em diversas áreas do cotidiano e sua implicação permite paciente com resultados estéticos mais satisfatórios e harmônicos. Toda essa preocupação vem em decorrência dos padrões de beleza que são impostos pela mídia e o aumento da expectativa de vida. As mudanças visuais do indivíduo requerem cuidados e devem ser analisadas conforme o perfil, personalidade e características de cada um. O visagismo aliado a produtos de qualidade e uso correto podem auxiliar no processo de transformação positiva na imagem de um indivíduo, elevando sua autoestima, harmonizando, o lábio, e perfil individual de cada um. Diante da vasta demanda por procedimentos estéticos em consultórios odontológicos, os estudos devem ser persistentes para alcançar êxito nos resultados e execução de trabalhos estéticos cada vez mais seguros e satisfatórios.

As áreas ou regiões eleitas para o de preenchimento labial estão condicionadas com o conhecimento da arquitetura da anatomia labial. Os lábios desempenham um papel fundamental na expressão facial, na fala, na alimentação e até mesmo para expressar sentimentos, como num beijo. Nos procedimentos de escultura labial, é importante avaliar as características dos tecidos (cor da pele, textura), para fornecer melhor funcionalidade e resultado estético possível.

Enfim, o conhecimento das características anatômicas de cada região labial pode facilitar a execução, diminuir riscos e complicações das técnicas de preenchimento labial. Com a evolução das Técnicas de Preenchimento Labial, cada vez mais obtemos resultados mais previsíveis e isso faz com que possamos conquistar ainda mais a confiança dos pacientes em relação a realização do tratamento de forma segura, trazendo beleza e harmonia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA AT, BANEGAS R, BOGGIO R, BRAVO B, BRAZ A, CASABONA G, COIMBRA D, ESPINOSA S, MARTINEZ C. Diagnóstico e tratamento dos eventos adversos do ácido hialurônico: recomendações de consenso do painel de especialistas da América Latina. **Surg Cosmet Dermatol**. v.9, n.3, p.204-13; 2017.

ALMEIDA ART, SALIBA AFN. Hialuronidase na cos-miatria: o que devemos saber? **Surg Cosmet Dermatol**. v.7, n.3, p. 197-204; 2015.

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

BALASSIANO LKA, BRAVO BSF. Hialuronidase: uma necessidade de todo dermatologista que aplica ácido hialurônico injetável. **Surg Cosmet Dermatol**. v.6, n.4, p.338-43; 2014.

BARTUS CL, SATTLER G, HANKE CW. The tower technique: a novel technique for the injection of hyaluronic acid fillers. **J Drugs Dermatol**. 2011; 10:1277-80.

BECKER-WEGERICH PM. Filler – Grundlagen: Lippen und Umgebung. **Dermatologie Praxis**. 2016.

BISTER D, EDLER RJ, TOM BD, PREVOST AT. Natural head posture – considerations of reproducibility. **Eur J Orthod**. v.24, n.5, p. 457-70; 2002.

BRAZ AV, MUKAMAL LV. Preenchimento labial com microcânula. **Surg Cosmet Dermatol**. v.3, n.3, p. 257-0; 2011.

BRAZ AV, SAKUMA TH. Compartimento de gordura profundo (CGP). In: _____ . **Atlas de anatomia e preenchimento global da face**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. p.29-113; 2017.

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

CAVALCANTI AN, AZEVEDO JF, MATHIAS P. Harmonização Orofacial: a Odontologia além do sorriso. **J Dent Public Health**. v.8, n.2, p. 35-6; 2017.

CUSTÓDIO ALN, SILVA AMR, FRANCO CC, PACHECO RF, SOUZA MS. Harmonização facial cirúrgica: Área de Atuação do Cirurgião-Dentista. **Aesthetic Orofacial Science**. v.1, n.1, p. 9-19; 2020.

DEJOSEPH LM. Cannulas for facial filler placement. **Facial Plast Surg Clin North Am**. v.20, n.2, p.215-0; 2012.

DIAS SC, ÁVILA GB, PEREZ F, VASCONCELOS JA, ALCÂNTARA BAR, et al. Metodologias odontológicas e médicas empregadas na recuperação da atratividade facial. Capítulo 2. p. 29-49; 2015.

DI DIO LJA. Tratado de anatomia sistêmica aplicada 2 a ed. São Paulo: Editora Atheneu. p. 465-80; 2002.

ESTEVEZ ALV, PIRES FR, MIRANDA AMMA, AMARAL SM, NETTO JNS. Reação de corpo estranho a material de preenchimento estético: relato de quatro casos. **Rev. bras. odontol.** v.73, n.4, p.344-7; 2016.

FERREIRA FPC, PEDRIN RRA, FILHO RFS. Segredos do mini-implante na ortodontia contemporânea. 1a ed. São Paulo: Editora Santos. p. 1-22; 2014.

GIL CTLA, FILHO ME. Estudo da proporção áurea na arquitetura craniofacial de indivíduos adultos com oclusão normal, a partir de telerradiografias axiais, frontais e laterais. **Ortodontia.** v.35, p.69-85; 2002.

GLADSTONE HB, PEGGY W, CARRUTHERS J. Informações básicas no uso de preenchedores estéticos. In: Carruthers J, Carruthers A. Técnicas de preenchimento. 2nd. ed. Rio de Janeiro: **Elsevier**, cap.1, p.01-10, 2005.

GREENE RM. Comparing the Use of Injectable Fillers for the Youthful Lip and the More Mature Lip. **Facial Plast Surg.** 2019.

KALIL CLPV, CARAMORI APA, BALKEY MD. Avaliação da permanência do ácido hialurônico injetável no sulco nasogeniano e rítides labiais. **Surg Cosmet Dermatol.** v.3, n.2, p.112-5; 2011.

KAMIZATO KK. Imagem Pessoal e Visagismo – São Paulo: Editora Érica, 2014.

KICHESE ALS, DE MORAES JA, DE SOUZA CS. Análise facial: a primeira etapa para a harmonização orofacial. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science.** v.1, n.1, p.1-12; 2019.

KINA S, HIGASHI C, GOMES JC, ANDRADE OS, HIRATA R. Odontologia Estética: planejamento e técnica. Planejamento Estético em Dentes Anteriores. São Paulo: Artes Médicas Brasil. p. 139-154; 2008.

LIMA NB, SOARES ML. Utilização dos bioestimuladores de colágeno na harmonização orofacial. **Clin Lab Res Den.** p.1-18; 2020.

LOMBARDI RE. The principles of visual perception and their clinical application to denture esthetics. **Journal of Prosthetic Dentistry.** v.29, n.4, p. 358- 82; 1973.

LUIZ GAF, COELHO PM, ALMEIDA CS, COQUEIRO MCP, SILVA MAS. Change of

facial profile: Orthodontic treatment or facial harmonization?. **ID online Revista de Psicologia**. v.13, n.48, p.177-91; 2019.

MACHADO FO DA, VIEIRA MG, TANAJURA E, CORRÊA BC, MARQUARDT FO EJ. Planejamento digital em Harmonização Orofacial - Facial Design. **Simmetria Orofacial Harmonization in Science**. v.1, n.4, p. 95-104; 2020.

MADEIRA MC. Anatomia da Face: bases anátomo-funcionais para a prática odontológica. 3a .ed. São Paulo: Editora Sarvier; 2001.

MEDEIROS PJ, MEDEIROS PP. Cirurgia Ortognática para o Ortodontista. 3a ed. São Paulo: Editora Santos. p.360; 2013.

MOMMAERTS MY, MOERENHOUT BAMML. Ideal proportions in full face front view, contemporary versus antique. **Journal of Cranio-Maxilo-Facial Surgery**. V.39, p. 107-110;2011.

MONDELLI J. Estética e cosmética em clínica integrada restauradora. 1a . ed. São Paulo: Editora Santos, p. 546; 2003.

NÁCUL AM. Contour of the lower third of the face using an intramuscular injectable implant. **Aesthetic Plast Surg**. v.29, n.4, p.222-9; 2005.

NAINI FB. Estética Facial: Conceitos e diagnósticos clínicos. 1a.ed., Rio de Janeiro: Elsevier. p.456; 2014.

NETTER FH. Atlas de Anatomia Humana. 2ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2000.

NUNES EL, BETTIOL, NB. Escultura Labial. Curso Levy Nunes: Harmonização Facial. São Paulo. 2020.

NUNES LAL. Visagismo: Imagem humana como meio de comunicação. **Intercom – Sociedade Brasileira de Estudos Interdisciplinares da Comunicação**. p.1-13; 2015.

OLIVEIRA A, LOURENÇO BZ, LOURENÇO BZ, NUEVO P. A importância do visagismo na construção da imagem pessoal. **Revista Estética**. p. 1-18; 2014

ORIÁ RB, FERREIRA FVA, SANTANA EM, FERNANDES MR, BRITO GAC. Estudo das alterações relacionadas com a idade na pele humana, utilizando métodos de histomorfometria e autofluorescência*. **An bras Dermatol**. v.78, n.4, p.425-34; 2003.

PAIXÃO MP, MONTEDONIO J, QUEIROZ FILHO W, POUZA CET, ALMEIDA AEF. Lifting de lábio superior associado à dermabrasão mecânica. **Surg Cosmet Dermatol**. 2011; 3(3): 249-53.

PAIXÃO MP. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento.

Surgery Cosmetic Dermatology. 2015; 7(1):10-16.

PARADA MB, CAZERTA C, AFONSO JPJM, NASCIMENTO DIS. Manejo de complicações de preenchedores dérmicos. **Surg Cosmet Dermatol.** v.8, n.4, p. 342-51; 2016.

REJUVENT, MEDICAL SPA & SURGERY. **The secret to natural and beautiful lips – with Dr. Bouzouski.** Disponível em: <[youtube.com/watch?v=35Rk7ZZ2R1E](https://www.youtube.com/watch?v=35Rk7ZZ2R1E)> Acesso em: 05 Jan. 2022.

REIS, Sílvia Augusta Braga et al. Análise facial subjetiva. **Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial.** v.11, p.159-172; 2006.

REYMOND R, KOHLER C. Lábios – 45 técnicas de injeção para tratamento estético labial. Napoleão Editora. 1ª Edição. 2021.

ROHRICH RJ, GHAVAMI A, CROSBY MA. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and technical considerations. **Plast Reconstr Surg.** v.120, suppl 6, p. 41S-54S; 2007.

RUFENACHT CR. Fundamentos de estética. 3ª ed. São Paulo: Ed. Santos, p. 372; 1990- 1998.

SADLER G. SOMMER B. Bildatlas der ästhetischen augmentationsverfahren mit fillern. **Dosierung, lokalisation, anwendung;** 2015.

SARVER DM, ACKERMAN JL. Dynamic smile visualization quantification: Part 1. Evolution of the concept and dynamic records for smile capture. **Am J Orthod Dentofac Orthop** . v.124, n.1, p.4-12; 2003.

SOUZA G. Cresce procura do Visagismo por mulheres em busca do sucesso profissional. Disponível em: Acesso em 12 out. 2014. 2014.

SPRADLEY FL, JACOBS JD, CROWE DP. Assessment of the anteroposterior soft-tissue contour of the lower facial third in the ideal young adult. **Am J Orthod Dentofacial Orthop.** v.79, n.3, p. 316-5; 1981.

SWIFT A, REMINGTON K. BeautiPHlcation™: a global approach to facial beauty. **Clin Plast Surg.** v.38, n.3, p. 347-77; 2011.

TANSATIT T, APINUNTRUM P, PHETUDOMT. A typical pattern of the labial arteries with implication for lip augmentation with injectable fillers. **Aesthetic Plast Surg.** v.38, n.6, p.1083-9; 2014.

VARGAS AF, AMORIM NG, PINTAGUY I. Complicações tardias dos preenchimentos permanentes. **Revista Brasileira de Cirurgia Plástica.** v.24, n.1, p.445-51; 2009.