

Faculdade Sete Lagoas – FACSETE

Virgílio Vilas Boas Fernandes Jr

## **LIP LIFTING FACIAL: ASPECTOS ATUAIS**

São José dos Campos, SP  
2022

**VIRGÍLIO VILAS BOAS FERNANDES JR**

**LIP LIFTING FACIAL: ASPECTOS ATUAIS**

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas - Facsete, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Área de Concentração: Odontologia

Orientador: Prof. Ricardo Marin Rodrigues

São José dos Campos, SP

2022

Vilas Boas Fernandes Jr, Virgílio

Lip Liting: Aspectos Atuais/ Virgílio Vilas Boas Fernandes Jr - 2022

22f.

Orientador: Ricardo Marin Rodrigues

Monografia (Especialização em Harmonização Orofacial) - Faculdade Sete Lagoas - Facsete, 2022.

1: Harmonização, Lip Liting.

I. Ricardo Marin Rodrigues

# VIRGÍLIO VILAS BOAS FERNANDES JR

## LIP LIFTING FACIAL: ASPECTOS ATUAIS

Monografia apresentada à Faculdade Sete Lagoas - Facsete,  
- como requisito parcial para aprovação na Especialização  
em Harmonização Orofacial

Área de concentração: Odontologia

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Resultado: \_\_\_\_\_

Banca Examinadora

Prof. \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Prof. \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho aos meus pais Edna e Virgílio (*in memorian*) e irmãos Maurício e Ricardo, que nunca mediram esforços para que os meus estudos fossem prioridade.

Dedico também à minha família, esposa e filhos que sempre me incentivaram e tiveram paciência com a minha ausência.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a equipe *Implant Team Brazil* e *Hof Team Brazil*, em especial ao Rogério Romeiro, por eu poder fazer parte da história dessas equipes à cerca de 9 anos, sem dúvida meu crescimento acadêmico se deve ao aprendizado e convívio com todos das equipes.

A Unesp (atual ICT) de São José dos Campos, por todo conhecimento de graduação, mestrado e doutorado. Vivendo em um país tão desigual como o nosso, poder ter cursado todo esse período em Universidade Pública de qualidade só me faz acreditar que fui um privilegiado.

A todos meus amigos que me acompanharam e incentivaram nessa jornada.

Ao meu orientador Ricardo Marin Rodrigues pela orientação e apoio na realização desse trabalho.

**“A educação é a chave para a evolução moral”**

**– Autor desconhecido**

## RESUMO

O envelhecimento facial é um processo que envolve vários fatores, dentre eles a ptose dos tecidos, ocorrendo a perda de gordura labial, perda da tonicidade muscular, reabsorção óssea e acentuação do ângulo entre o nariz e o lábio. Lip lifting é uma técnica cirúrgica com finalidade estético-funcional para reposicionamento do lábio superior, conseguindo assim uma melhor relação da exposição dentolabial e um sorriso mais harmônico. A técnica consiste em uma pequena incisão dentro do nariz, seguido de um pequeno descolamento da pele com retirada do excesso da mesma. Esse procedimento pode ser realizado no âmbito ambulatorial, sob anestesia local, indicada para pessoas que possuem a linha do sorriso mais baixa e que não expõem os dentes em repouso. Este estudo teve como objetivo descrever e analisar, mediante uma revisão da literatura, os aspectos que devem ser observados, bem como as principais técnicas existentes para o lip lifting labial.

**Palavras-chave:** Exposição dentária, Sorriso, Harmonização

## **ABSTRACT**

Facial aging is a process that involves several factors, including tissue ptosis, with loss of lip fat, loss of muscle tone, bone resorption and accentuation of the angle between the nose and the lip. Lip lifting is a surgical technique with aesthetic and functional purpose for repositioning the upper lip, thus achieving a better dentolabial exposure ratio and a more harmonious smile. The technique consists of a small incision inside the nose, followed by a small detachment of the skin with removal of excess skin. This procedure can be performed in an outpatient setting, under local anesthesia, indicated for people who have the lowest smile line and who do not expose their teeth at rest. This study aimed to describe and analyze, through a literature review, the aspects that must be observed, as well as the main existing techniques for lip lifting.

**Keywords:** Dental Exposure, Smile, Harmonization

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>09</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>11</b>
<b>3 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Lip Lifting.....</b>	<b>12</b>
<b>4 DISCUSSÃO .....</b>	<b>18</b>
<b>5 CONCLUSÃO .....</b>	<b>20</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>21</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento facial determina, no centro da face, alguns eventos previsíveis, se forem considerados os efeitos da remodelagem óssea, da flacidez muscular e da perda da elasticidade cutânea. A anatomia natural e a forma dos lábios superior e inferior já foram amplamente descritas (Perenack J, 2005).

A ação da musculatura mímica sobre a área piriforme impõe pressão à estrutura óssea da parede anterior da maxila e na fossa piriforme. Essa retroposição progressiva do terço médio facial provoca não só o aumento relativo da projeção anterior do nariz, como a queda da ponta nasal, diminuindo o ângulo nasolabial.

O trabalho centrípeto da cinta orbicular no selamento labial, associado à perda de elasticidade cutânea, provoca o alongamento vertical progressivo do lábio superior, com o estreitamento do vermelhão. A queda da ponta nasal e o alongamento do lábio superior são, portanto, características inequívocas de envelhecimento, que, quando presentes em faces jovens por fatores hereditários ou individuais, remetem à ideia de envelhecimento precoce ou desarmonia estética.

Em pacientes jovens podem ser planejados trabalhos aumentando o volume, a arquitetura e a eversão labial.

Com a idade, o lábio superior sofre transformações que obstruem a visualização dos dentes. A perda do volume e arquitetura, associada ao descenso do lábio, promove a perda de visualização dos dentes superiores, enquanto a rotação externa sofrida pelo lábio inferior permite a visualização da arcada dentária inferior, ocasionando o aspecto envelhecido (Austin, 1992).

Em pacientes idosos, esse processo pode ser acentuado, pela perda de dimensão vertical de origem dental, resultado do desgaste fisiológico normal, muitas vezes exacerbado pela parafunção, ou pela perda de dentes parciais ou totais (Sağlam, 2002).

O reconhecimento desses conceitos é unânime e as propostas de tratamento são inúmeras. Para correção de volume são utilizados preenchedores e/ou enxertos autólogos, enquanto para a correção de forma os objetivos podem ser o encurtamento labial, o aumento da exposição do vermelhão ou a associação de ambos (Ramirez et al., 2003).

Levantamento labial, lifting de lábios ou Lip Lift é uma cirurgia para encurtar o lábio superior e pode ser a solução para o envelhecimento dos lábios e a chave para um sorriso mais jovem. Essa cirurgia consiste em uma pequena incisão que fica dentro do nariz sendo realizado um pequeno descolamento e remoção do excesso de pele. Alguns autores descreveram técnicas para lift labial, com a de ressecção em base nasal (Niechajev, 2000), em transição cutaneomucosa (Pitanguy, 1978) ou mesmo em sulco nasogeniano (Marques & Brenda, 1994).

Haddad et al., (12), propuseram o aproveitamento da pele ressecada junto às bases das narinas, para embuti-la desepitelizada e pediculada medialmente, na columela, provocando a abertura do ângulo nasolabial e projetando a columela verticalmente.

Neste estudo serão abordadas técnicas da cirurgia denominada Lip Lift descritas na literatura.

## **2 OBJETIVO**

Apresentar mediante uma revisão da literatura as técnicas de rejuvenescimento labial denominadas lip lift ou lip lifing, demonstrando as variadas condutas cirúrgicas existentes.

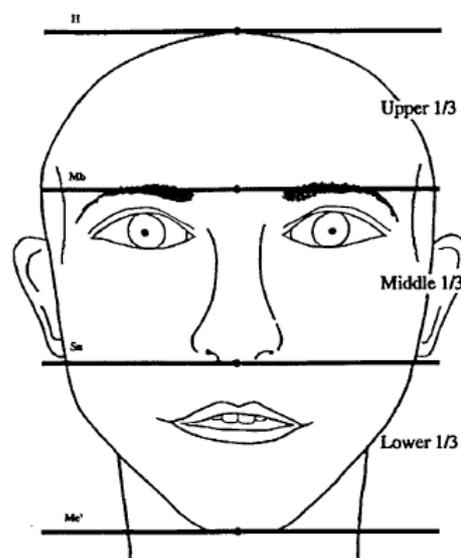
### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Lip Lifting

O conhecimento das proporções entre estruturas anatômicas do rosto é a chave para o planejamento estético. O processo de envelhecimento, bem como diferenças raciais, causam variações nessas proporções, sendo muito importante o conhecimento fisiológico no planejamento da cirurgia de elevação do lábio superior (Paixão et al., 2011).

Xavier (2011), descreveu essa proporcionalidade dos terços faciais em seu trabalho como sendo o terço superior da linha do cabelo (trichion) à glabella, o terço médio da glabella ao subnasal, ponto onde a columela do nariz encontra o lábio superior, e o terço inferior vai do subnasal ao mento cutâneo. O terço inferior da face encontra-se ainda sub-dividido, definindo uma proporcionalidade ideal de 1:2 entre a altura do lábio superior e a altura do lábio inferior e mento, (Figura 1).

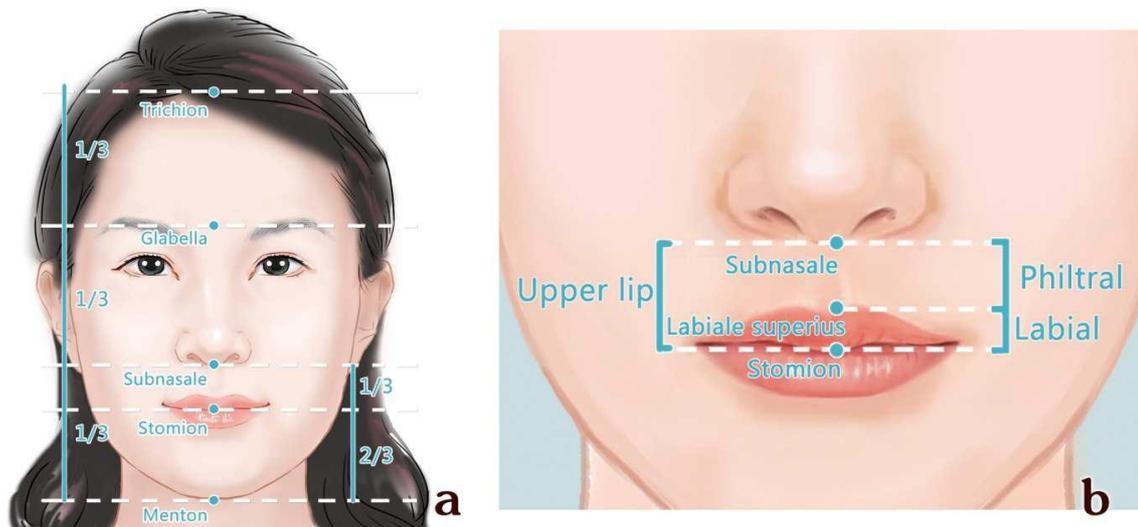
**Figura 1:** Face dividida em terços, pelo desenho de linhas horizontais através dos pontos trichion (H), glabella (Mb), subnasal (Sn) e mento cutâneo (Me).



Fonte: Xavier (2011).

Pan descreveu em 2016, a divisão dos terços da face e citou, também, que o terço inferior é dividido em 2 terços, o superior vai do subnasal ao estômio (menor) (Figura 2<sup>a</sup>) e os dois terços inferiores do estômio ao mento (Figura 2b).

**Figura 2** – terços da face, sendo o inferior dividido em outras 3 partes.

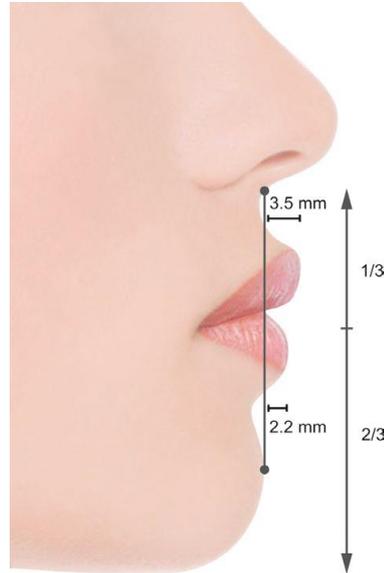


**Fonte:** Pan (2016).

Mommaerts et al. (2016), descreveram que a parte superior do lábio deve cobrir quase completamente os incisivos superiores dos homens e revelar 4mm da borda incisal nas mulheres. Relataram também que o ângulo nasolabial ideal está entre 95° a 105°.

Segundo Baudoim et al. (2018), as proporções faciais variam muito entre os indivíduos e com os padrões estéticos, porém o ideal seria que o lábio superior represente 1/3 do terço inferior da face, enquanto o inferior (até o queixo) deve representar os 2/3 restantes. Essas normas se aplicam a homens e mulheres. Os autores também citaram que a projeção anterior do lábio superior em relação ao inferior também é um elemento importante. Em média, o lábio superior é projetado 3,5 mm e o lábio inferior 2,2 mm anterior a essa linha (Figura 3).

**Figura 3:** Proporções faciais – vista lateral.



**Fonte:** Baudoim et al, 2016

A altura média do lábio superior na posição de lábios fechados é 13,75mm na faixa etária mais jovem (15 - 30 anos). A altura do lábio superior aumenta gradualmente com a idade, até atingir uma média de 19,24mm, observado em pacientes com mais de 60 anos de idade. A altura do vermelhão superior diminui com o aumento da idade. A altura média do vermelhão na posição lábios entreabertos é 7,09mm na faixa-etária mais jovem (15-30 anos de idade) e diminui para 4,58mm após os 60 anos de idade. A exposição dos dentes superiores diminui com a idade. A exposição média dos dentes superiores é de 3,55mm no grupo mais jovem e diminui para 0,40mm em indivíduos com mais de 60 anos (Mauricio 2011).

A exposição dento-labial ideal ao sorrir varia desde a 3/4 de altura da coroa até 2mm de gengiva, e cerca de 2mm das bordas incisais dos incisivos dentrais quando o lábio está em repouso. Com o passar dos anos há uma diminuição dessa exposição (Arnett, Bergman, 1993).

O envelhecimento promove alterações volumétricas na estrutura esquelética da mandíbula e da maxila, onde há uma atrofia por perda de volume ósseo, alterando

assim a estrutura de suporte para sobreposição de tecido mole. Esse processo leva à uma redistribuição de tecido mole com alterações na forma do rosto jovem. À medida que os indivíduos envelhecem, a região perioral muda de maneiras muito específicas. O lábio superior alonga e afunda cobrindo os dentes superiores; as comissuras orais caem; e as colunas do vermelho do lábio e do filtro afinam. esse alongamento tende a inverter o lábio, diminuindo assim a quantidade de vermelhão visível e produzindo ainda uma aparência de "lábios finos". Embora haja variação, particularmente no paciente de "rosto comprido", o lábio superior é idealmente de 18 a 20mm de comprimento quando medido da junção naso-labial à linha branca do lábio na altura do arco de Cupido. Isto é não é incomum que o lábio senescente tenha 22 a 25mm de comprimento (Perenack et. al., 2006).

O procedimento de elevação labial subnasal apareceu na década de 1980 e foi inicialmente desenvolvido como um procedimento para encurtar o lábio superior branco em pacientes idosos. O procedimento inicial consistiu em uma excisão da forma de onda apenas da pele, sem qualquer interrupção da fáscia do músculo supra-orbicular. As incisões seguiam a columela do lábio superior e a prega infra-nasal, tendo como objetivo o levantamento labial diminuindo assim a distância entre a borda nasal e o vermelhão do lábio superior, independente da plenitude labial ou etiologia (Raphael et al., 2013).

Técnicas atuais de elevação labial padrão incluem ressecção subnasal e avanço do vermelhão. O lábio "ideal" elevado deve permitir mostrar mais os dentes anteriores superiores (Osvaldo, 2012).

Muitos pacientes requerem adição de volume para melhorar contornos labiais via aumento. No entanto, com o levantamento labial (lip lifting), o paciente pode exigir menos volume para alcançar uma melhora estética. Como qualquer procedimento cirúrgico estético facial, o cirurgião está trabalhando em milímetros, e a menor mudança na projeção sagital ou altura vertical pode mudar drasticamente o resultado estético. O lábio superior é encurtado o suficiente para maior exposição dos incisivos superiores. Além disso, o contorno do lábio superior muda de convexo ou direto para uma aparência mais côncava com melhor projeção externa do vermelhão (Echo & Momo, 2011).

Agrawal et al. (2005), descreveram uma técnica em que é feita uma excisão de dupla elipse ao longo da base nasal. As marcações são realizadas no pré-operatório, com os picos da excisão elíptica centrada apenas na lateral das colunas do filtro. Após elevação subdérmica de aproximadamente 3 mm inferiormente, a derme é fechada com fio polidioxanona 5-0, e o fechamento da pele é realizado com algumas suturas interrompidas com fio de nylon 6-0. A cicatriz resultante fica muito bem camuflada.

Echo & Momo (2011), descreveram uma técnica de lip lifting, por meio de uma incisão intranasal e sutura em suspensão do músculo elevador do lábio superior, ancorando na espinha nasal anterior, sem sinal visível da incisão. Outra vantagem dessa técnica descrita, a reversibilidade, pois em caso de descontentamento a suspensão labial pode ser revertida facilmente, simplesmente removendo a sutura por via intranasal.

Na técnica descrita por Raphael et. al. (2014), o paciente é marcado com uma elipse ondulada denotando a área de ressecção planejada (Figura 13). A margem superior é traçada através dos pontos A, B e C ao longo dos contornos naturais. A margem inferior conecta curvilinearmente os pontos C, D e E, que são definidos pela análise pré-operatória

Bellinga et al. (2017), descreveram uma modificação da técnica de bulhorn. Primeiro, os pontos-chaves são tatuados com uma agulha e azul de metileno e, em seguida, as incisões são realizadas. Essas incisões são retas unindo os pontos. Uma tira de pele e de tecido subcutâneo é então removido, sem violar o músculo orbicular da boca.

Talei (2019), apresentou 823 casos operados com a mesma técnica bulhorn, onde os resultados apresentados foram consistentes e com poucas complicações ao usar nossa técnica para o lifting de lábio superior modificado, havendo grande satisfação por parte dos pacientes.

Salibian et al. (2019) descreveram o lifting de lábios, como sendo um componente útil da feminização facial e uma ferramenta poderosa para mudar a aparência associada ao gênero do terço facial inferior. Para isso eles descrevem uma técnica para lifting labial de homem para mulher no contexto dos procedimentos de

rejuvenescimento labial tradicionais e com considerações importantes para pacientes transexuais.

Segundo Linkov et al., (2019), nenhuma comparação direta está disponível entre o lifting cirúrgico do lábio e as injeções de preenchimento do lábio superior para decidir qual técnica produz os melhores resultados em pacientes. Apesar da crescente popularidade do aumento do lábio superior, seu efeito sobre as percepções sociais de atratividade, sucesso e saúde geral na mulher é desconhecido. Nesse trabalho, observadores casuais cegos viram três versões de imagens independentes de 15 faces inferiores de pacientes exclusivos, em um total de 45 imagens. Os observadores avaliaram a atratividade, o sucesso percebido e a saúde geral percebida para cada imagem do paciente. As questões de percepção facial foram respondidas em uma escala visual analógica de 0 a 100, onde escores mais altos corresponderam a respostas mais positivas. Duzentos e dezessete observadores aleatórios com idade média de 47 anos avaliaram as imagens. A maioria dos observadores era do sexo feminino (n = 183, 84%), de raça branca (n = 174, 80%) e tinha pelo menos alguma educação universitária (n = 202, 93%). A pontuação média marginal para atratividade percebida da condição natural foi de 1,5 pontos (intervalo de confiança de 95%), 0,9-2,18) mais alta do que atratividade percebida da condição de injeção de preenchimento simulada e 2,6 pontos mais alta (IC 95%, 1,95–3,24) do que a condição simulada de elevação do lábio superior. Houve uma correlação de moderada a forte entre as pontuações do mesmo observador. O aumento simulado do lábio superior é passível de análise de percepção social. Pontuações do mesmo observador para atratividade, sucesso e saúde geral estão fortemente correlacionadas. No geral, a condição natural teve as pontuações mais altas em todas as categorias, seguida por preenchimento do lábio superior simulado e, por último, levantamento do lábio superior simulado.

## 4 DISCUSSÃO

O lábio superior longo é um problema difícil de tratado em uma grande parte da população, sobretudo os mais jovens, principalmente pelo fato de haver risco de cicatriz facial (Rozner, 1981). As técnicas previamente descritas de excisão da base nasal e avanço do vermelhão têm aplicações limitadas e não podem ser usadas universalmente. A excisão da base nasal é uma técnica confiável para pacientes idosos com rugas significativas, onde a cicatriz tende a ficar mais camuflada (Weston et al., 2009).

Recentemente, Santanché e Bonarrigo (2009), descreveram sua técnica de excisão da base nasal, limitando a excisão imediatamente abaixo de cada narina e preservando uma ponte cutânea da columela para melhor camuflar a cicatriz. Eles lidam com a pele da columela elevando-a das cartilagens laterais inferiores e avançando para cima. Dessa forma, o avanço do vermelhão interrompe os componentes anti-estéticos dos incisivos com o lábio superior e melhora a transição do vermelhão para a pele do lábio superior (KARL., 2018).

As principais complicações associadas ao avanço do vermelhão são assimetria e cicatriz hipertrófica. Devido a isso, alguns autores encorajam o abandono deste procedimento devido ao resultado insatisfatório (Wilkinson, 1994), outros pensam que esta técnica pode ser de alguma utilidade para correção de aspectos laterais dos lábios (Weston, 2009).

O lip-lift tem como objetivo fornecer uma opção adicional para o rejuvenescimento do lábio superior e não se destina a substituir os preenchimentos labiais. Muitos pacientes requerem adição de volume para melhorar o contorno dos lábios por meio de aumento (Moragas et al., 2014). No entanto, com um procedimento de liplift, o paciente pode exigir menos reposição de volume para alcançar uma melhora estética (Echo & Momo, 2011), sobretudo nos pacientes mais idosos onde há uma atrofia por perda de volume ósseo, alterando assim a estrutura de suporte para sobreposição de tecido mole (Perenack et. al., 2006).

O respeito às proporções faciais e a exposição dento-labial, são fatores que devem ser analisados e tido como objetivo de resultado dos pacientes submetidos à essa técnica, a fim de atingir harmonia e satisfação pelo paciente (Mauricio 2011; Mommaerts et al., 2016; Baudoim et al., 2018).

Com relação às técnicas de execução varia de excisão cirúrgica da pele, técnica essa preferida aos pacientes mais idosos (Raphael et al., 2014; Talei, 2019), até técnica de tracionamento com uso de fio de sutura (Echo & Momo, 2011), cada uma com suas vantagens e desvantagens, ficando a decisão de utilização de acordo com a preferência do profissional.

Os resultados obtidos por essa revisão da literatura, sugerem que os pacientes com um lábio superior mais natural são descritos como mais atraentes, mais harmônico e mais belo. Alterações do lábio superior são possíveis, mas devem levar em consideração as proporções do lábio superior e inferior. Investigações futuras devem avaliar os domínios de percepção social, usando fotos pré e pós-operatórias de pacientes, respeitando as características físicas e de gênero (Naini, 2014; Linkov et al., 2019). Dessa forma é possível definir o plano de tratamento, bem como qual a opção mais viável, se cirúrgico ou não cirúrgico ou associado. Dessa forma o resultado tende a ser mais previsível e com maior aceitação.

## **5 CONCLUSÃO**

O lifting labial é uma ferramenta poderosa para feminização facial que permite encurtar a altura da pele cutânea do lábio superior para criar um terço facial inferior mais feminino. Essa técnica também fornece aumento da altura do vermelhão do lábio superior, tornando-o esteticamente mais agradável. Existem várias características importantes a serem consideradas na avaliação dos pacientes, incluindo tipo de pele, características dos tecidos moles do lábio e do nariz e estrutura óssea subjacente que podem afetar a eficácia do lábio. A seleção adequada do paciente, o planejamento pré-operatório preciso e a técnica cirúrgica meticulosa, são aspectos fundamentais para otimizar os resultados e minimizar riscos estéticos.

## REFERÊNCIAS

- AUSTIN, HW. **The lip lift**. *Plast Reconstr Surg*. 1986 Jun;77(6):990-4. doi: 10.1097/00006534-198606000-00024. PMID: 3714896.
- AUSTIN, HW; WESTON, GW. **Rejuvenation of the aging mouth**. *Clin Plast Surg*. Apr;1992;19(2):511-24.
- ECHO, A; MOMOH, AO; YUKSEL, E. **The No Scar Lip Lift: Upper Lip Suspension Tchenique**. *Aesthetic Surgery Journal*. 2011, 35: 617- 623. DOI:10.1007/s00266-011-9655-6.
- HADDAD FILHO, DH; ALONSO, N; OKSMAN, D *et al*. **Surgical treatment of the acute columellar-labial angle**. *Aesthetic Surgery Journal*. 2008;28(6):627-30.
- JUNG, JA; KIM, KB; PARK, H *et al*. **Subnasal Lip Lifting in Aging Upper Lip: Combined Operation with Nasal Tip Plasty in Asians**. *Plastic and Reconstructive Surgery*. March 2019. DOI: 10.1097/PRS.00000000000005315.
- KARL *et al*. Is it possible to define the ideal lips?. ***Acta Otorhinolaryngologica itálica***. 2018, 38: 67 – 72. DOI: 10.1439/0392.100x – 1511.
- LINKOV, G; WICK, E; KALLOGJERI, D *et al*. **Perception of upper lip augmentation utilizing simulated photography**. *Archives of Plastic Surgery*. 2019 May;46(3):248-254. doi: 10.5999/aps.2018.01319. Epub 2019 May 15. PMID: 31113187; PMCID: PMC6536866.
- MARQUES, A; BRENDA E. **Lifting the upper lip using a single extensive incision**. *Brasilian Journal of Plastic Surgery*; 47(1):50-3.
- MORAGAS *et al*. “Non filling” procedures for lip augmentation: A systematic review of contemporary techniques and their outcomes. **European Face Center**. University Hospital Brussels, Belgium. January, 2014.
- NAINI, FB. Análise Facial Inferior. In: NAINI F.B. **Estética Facial**. Conceitos e Diagnósticos Clínicos. Elsevier Editora Ltda, 2014, cap 17, 456 – 485.
- NIECHAJEV I. **Lip enhancement: surgical alternatives and histologic aspects**. *Plastic and Reconstructive Surgery*. 200;105(3):1173-83.
- PERENACK J. **Treatment options to optimize display of anterior dental esthetics in the patient with the aged lip**. *Journal of Oral and Maxillofacial Surgery*. 2005; 63(11):1634-41.
- PITANGUY I. **Ancillary procedures in face-lifting**. *Clinics in Plastic Surgery*. 1978;5(1):51-69.
- RAMIREZ, OM; KHAN, AS; ROBERTSON KM. **The upper lip lift using the ‘bull’s horn’ approach**. *Journal of Drugs in Dermatology*. 2003;2(3):303-6.

RAPHAEL et al. **The Endonasal Lip Lift: Personal Technique.** Aesthetic Surgery Journal. 2014, 34 (3), 457 – 468. DOI:10.1177/1090820x14524769.

ROZNER, L; ISAACS, GW. **Lip lifting.** Brasilian Journal of Plastic Surgery. 1984; 34: 481–484.

SAĞLAM, AA. **The vertical heights of maxillary and mandibular bones in panoramic radiographs of dentate and edentulous subjects.** Quintessence International Journal. 2002 Jun;33(6):433-8. PMID: 12073724.

SALIBIAN, AA; RACHEL, BL. **Lip Lift.** Facial Plastic Surgery Clinics of North America. 2019 May;27(2):261-266. doi: 10.1016/j.fsc.2019.01.004.

SANTANCHÉ, P; BONARRIGO, C. **Lifting of the upper lip: personal technique.** Plastic and Reconstructive Surgery. 2009; 113:1828–1835.

WESTON, GW; POINDEXTER, BD; SIGAL, RK; AUSTIN, HW. **Lifting lips: 28 years of experience using the direct approach to rejuvenating the aging mouth.** Aesthetic Surgery Journal. 2009; 29:83–86

WILKINSON TS. **Lip lift resection.** Plastic and Reconstructive Surgery. 1994:94:221