

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Pós-graduação em Odontologia

RENATA KEMPER CAMPANHARO

CIRURGIA DE LIP LIFT: REVISÃO DE LITERATURA.

Belém
2022

RENATA KEMPER CAMPANHARO

CIRURGIA DE LIP LIFT: REVISÃO DE LITERATURA.

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Orientadora: Profa. Michelle Vidal de Araújo Almeida



RENATA KEMPER CAMPANHARO

CIRURGIA DE LIP LIFT: REVISÃO DE LITERATURA.

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Harmonização Orofacial.

Aprovada em 20/05/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. Michelle Vidal de Araújo Almeida

Profa. Lucila Reiva Maia de Carvalho

Profa. Adriana Fonseca Borges

Manaus, 31 de março de 2022

RESUMO

O processo de envelhecimento produz profundas modificações na face, dentre elas a ptose dos tecidos, perda do tônus muscular, reabsorção óssea e acentuação do ângulo entre o nariz e o lábio. O Lip lift é uma cirurgia estética que surgiu com o objetivo de rejuvenescer a face, melhorando o contorno labial e deixando um sorriso mais harmônico. Os lábios são componentes essenciais para a simetria e estética da face, sendo necessária atenção ao terço inferior para alcançar bons resultados no rejuvenescimento facial. O Lip lift é um procedimento simples que pode ser realizado ambulatoriamente, com anestesia local e está indicada em pacientes com filtro longo congênito, os com mais idade e também pessoas que possuem a linha do sorriso mais baixa. Essa cirurgia consiste em uma pequena incisão subnasal (em baixo do nariz), seguida de um descolamento da pele e retirada do excesso da mesma. Este estudo tem como objetivo analisar as técnicas de lip lift.

Palavras-chaves: Lip lift. Rejuvenescimento facial.

ABSTRACT

The aging process produces profound changes in the face, including tissue ptosis, loss of muscle tone, bone resorption and accentuation of the angle between the nose and the lip. Lip lift emerged as an aesthetic surgery to rejuvenate the face, improving the lip contour and leaving a more harmonious smile. The lips are essential components for the symmetry and aesthetics of the face, being necessary attention to the lower third to achieve good results in facial rejuvenation. Lip lift surgery is a simple procedure performed on an outpatient basis, with local anesthesia, indicated in patients with congenital long philtrum, older patients, people who have a lower smile line. This surgery consists of an incision under the nose (subnasal), followed by a detachment of the skin and removal of excess skin. This study aims to analyze the lip lift techniques.

Keywords: Lip lift. Facial rejuvenation.

Sumário

1 - INTRODUÇÃO	6
2 - PROPOSIÇÃO	8
3 - REVISÃO DE LITERATURA	9
4 - TÉCNICAS DE PROCEDIMENTO	13
5 - CONCLUSÃO	19
6 - REFERÊNCIAS	20

1 - INTRODUÇÃO

Um sorriso considerado agradável envolve relações harmônicas entre os dentes, gengivas e lábios. A importância de um sorriso agradável é inegável. O lábio superior e sua dinâmica são componentes essenciais de um sorriso bonito e de equilíbrio facial (Ishida LH, et al,2010). Durante processo de envelhecimento o lábio superior e o rosto são afetados, sofrendo várias alterações anatômicas e funcionais, dentre eles perda da tonicidade muscular, reabsorção óssea e acentuação do ângulo entre o nariz e o lábio.

Segundo Rozner & Isaac em 1981, a aparência do lábio superior pode ser um componente significativo na síndrome do rosto envelhecido e suas características típicas podem ser corrigidas por um simples lift. O Lift se mostrou como uma cirurgia “simples” e com poucas complicações na perspectiva se ter uma aparência mais jovem.

Sabemos que o envelhecimento facial é processo complexo, ocorrendo alterações em toda a face e também trazem modificações importantes na porção subnasal do lábio superior (aumento na distância entre a base nasal e a linha de transição cutâneo-mucosa) e diminuição de sua espessura. Além disso, ocorrem perda de visualização dos incisivos, o desaparecimento do filtro, inversão do vermelhão e as rugas periorais (Waldman SR ,2007). É necessária atenção a essa parte (terço inferior) para alcançar bons resultados no processo de rejuvenescimento facial, sendo os lábios essenciais na estética da face.

Devido o processo de envelhecimento, nos idosos devemos levar em consideração alterações como rugas verticais, desaparecimento do arco de cupido, os lábios ficam longos e retos, perda das proeminências das colunas do filtro e aumento da distância entre o ponto subnasal e o lábio superior, diminuído o ângulo nasolabial.

O Lip lift é uma cirurgia estético – funcional para reposicionar o lábio superior, assim melhorar o contorno labial e a exposição adequada dos dentes devolvendo um sorriso mais jovem e harmônico. Essa cirurgia consiste em uma pequena incisão na região subnasal, sendo realizado um pequeno descolamento e remoção do excesso de pele.

Nesse estudo vamos discutir as técnicas cirúrgicas denominada de Lip lift, conduta que contribui indiretamente para o rejuvenescimento deste segmento facial.

2 - PROPOSIÇÃO

Demonstrar condutas cirúrgicas indicadas no rejuvenescimento labial, melhorando a região subnasal e o lábio superior (Lip lift), suas complicações e cicatrização.

3 - REVISÃO DE LITERATURA

Atualmente é crescente o número de pessoas que buscam por uma vida saudável, juventude, antienvelhecimento, bem estar, são requisitos que se tornaram fundamentais para uma qualidade de vida cada vez melhor. Entendemos que no decorrer da vida sofremos com o processo de envelhecimento que afetam ossos, músculos, tecidos adiposos e pele, causado por fatores como o efeito da gravidade, flacidez e ptose dos tecidos subcutâneos, redução de colágeno, atrofia e hipertrofia do tecido adiposo e reabsorção óssea, levando a perda de elasticidade, alterações na textura da pele e relaxamento da musculatura.

Importantes na expressão facial e do sorriso, a forma e a posição dos lábios vêm sendo estudada, podendo perceber que existe uma forma básica de curvas e relevos e uma proporção entre o lábio superior e inferior que gera harmonia com o centro do rosto.

O conceito de beleza física tem sido correlacionado com proporções harmoniosas ao longo da história. A noção é que face e figura humanas proporcionais são mais agradáveis em termos estéticos (Livro Estética Facial, cap 9).

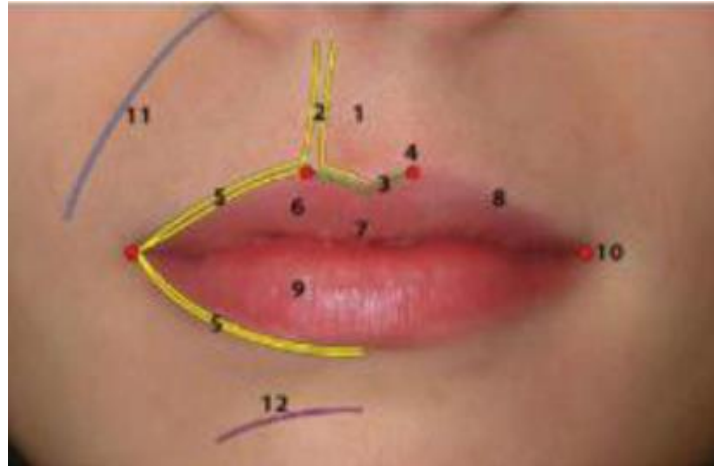
Anatomicamente os lábios formam uma linha de transição entre a pele facial e a mucosa oral e são uma significativa característica estética da face. Os lábios são, talvez, a maior unidade de expressão móvel da face (Livro Estética Facial, cap.17). Por isso, a importância de se observar a face em movimento, assim como no estado estático.

Os lábios são formados pelas seguintes estruturas anatômicas:

- 1- Filtro
- 2 - Cumes do filtro / Colunas
- 3 - Arco do Cupido
- 4 - Pontos mais altos do vermelhão (bilaterais)
- 5 - Rolo branco
- 6 - Vermelhão do lábio superior
- 7- Tubérculo do lábio superior
- 8 - Borda do vermelhão (junção mucocutânea)
- 9 - Vermelhão do lábio inferior
- 10 - Comissuras orais (labiais)

11- Sulco Nasolabial

12 - Sulco mentolabial

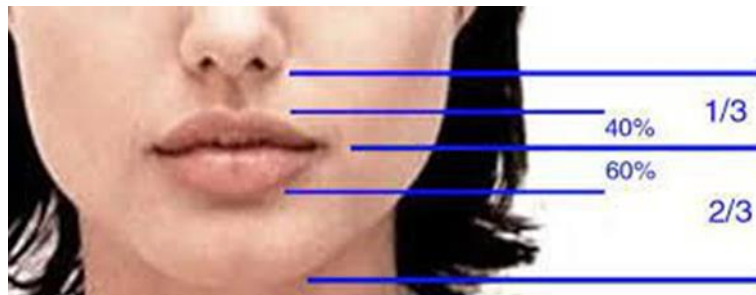


Anatomia labial e terminologia.
Fonte: Livro Estética Facial, pag. 458 (2014)

Durante o processo de envelhecimento a morfologia do lábio tende a mudar, a altura do lábio superior aumenta devido à flacidez reduzindo a exposição dos incisivos superiores, já no lábio inferior tende a aumentar a exposição dos incisivos inferiores, tanto em repouso como em movimento durante a fala. A projeção labial diminui devido à redução de volume dos tecidos cutâneos e do tônus muscular, ocorre também a perda de definição dos pontos centrais de referências e do filtro, o vermelhão do lábio sofre uma diminuição, e as comissuras labiais tornam-se curvadas para baixo. Surgem as rugas devido à perda de volume e redução do tônus da pele.

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 (Perenack et. al., 2006).

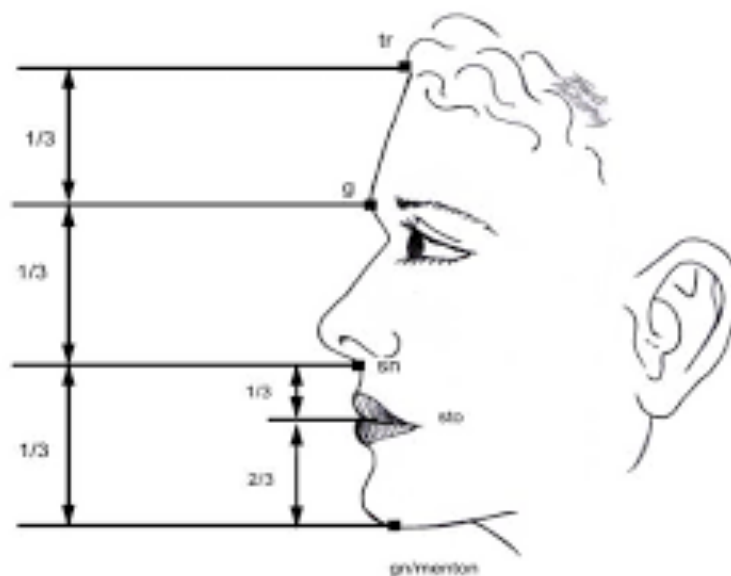
Conhecer as proporções entre estruturas anatômicas do rosto é o ideal para um bom planejamento estético. Para Paixão et al., 2011, o processo de envelhecimento, bem como diferenças raciais, causam variações nessas proporções, sendo muito importante o conhecimento fisiológico no planejamento da cirurgia de elevação do lábio superior .



Proporções ideais da face inferior. Perenack et al. (De Perenack J. As opções de tratamento para otimizar a exibição dental anterior estética no paciente com o lábio envelhecido. Fonte: J Oral Maxillofac Surg (2005).

As linhas labiais são definidas como a posição vertical dos lábios superior e inferior em relação aos dentes anteriores. A relação dentolabial “ideal” se dá quando o lábio superior em repouso cobre aproximadamente dois terços da coroa dos incisivos, com exposição de 2-4 mm dos incisivos superiores. Os lábios superior e inferior podem ser postos em contato com pouca ou nenhuma contração muscular, com o lábio inferior cobrindo o terço incisal dos incisivos centrais superiores (Livro Estética Facial, cap.17).

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.



Atualmente são descritas técnicas de elevação labial que incluem ressecção subnasal e avanço do vermelhão do lábio, ambos deixam uma cicatriz, cirurgia de lifting labial. Além de reduzir as cicatrizes visíveis, o labial “ideal” elevado deve mostrar a incisal dos incisivos, aumentar o vermelhão visível, melhorar a estética e inibir a migração da cicatriz (Raphael et al., 2014).

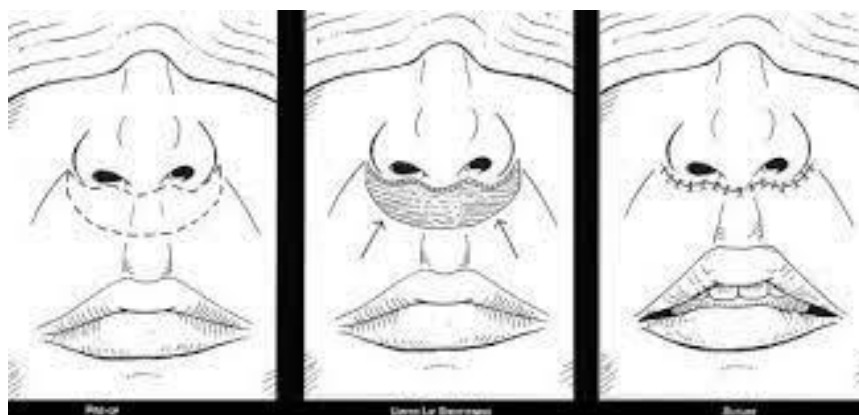
Segundo Raphael et al. (2014), a principal indicação para um levantamento labial é o excesso de distância entre a borda nasal e o vermelhão do lábio superior, independente da plenitude labial ou etiologia. Para Osvaldo, 2012, técnicas atuais de elevação labial padrão incluem ressecção subnasal e avanço do vermelhão. O lábio “ideal” elevado deve permitir mostrar mais os dentes anterior superiores. O lip-lift surge como uma opção para rejuvenescimento dos lábios, bem como da face.

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 cosmético geral. As mudanças vistas são sutis, mas isso é tudo que a maioria dos pacientes realmente quer. O lábio superior é encurtado o suficiente para aparecer um pouco a incisal dos dentes anteriores. Além disso, o contorno do lábio superior muda de convexo ou de reto para uma aparência mais côncava com melhor projeção externa do vermelhão (Echo & Momo, 2011).

Vários autores descreveram a técnica de lip lift, cada um com sua modificação, porem todos indica esse procedimento para pacientes com filtro longo congênito e pacientes senil. O lip lift e um procedimento cirúrgico de rejuvenescimento labial através do encurtamento do terço médio, com incisão simples na base nasal. É um método que reconstitui os sinais característicos do lábio jovem, devolve a exposição dos dentes incisivos, e, aumenta-se a faixa mucosa, com pouca sequela cicatricial.

4 - TÉCNICAS DE PROCEDIMENTO

Em 2005, Agrawal et al., descreveram uma técnica em que é feita uma excisão de dupla elipse ao longo da base nasal. As marcações feitas no pré-operatório, com os pontos da excisão elíptica centrada apenas na lateral das colunas do filtro. Após elevação subdérmica de aproximadamente 3 mm, a derme é fechada com fio de sutura de polidioxanona 5.0, e a pele é fechada em suturas interrompidas com fio de nylon 6.0. A cicatriz fica muito bem escondida.



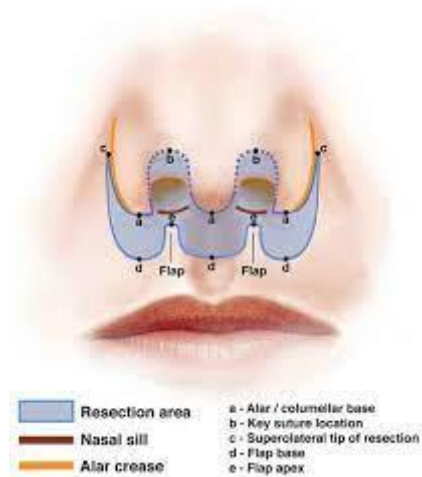
Excisão dupla elipse, seguida de fechamento de dupla camada.
Fonte: Agarwal et al. (2005).

Bellinga et al. (2017), descreveram uma modificação da técnica de bulhorn. As incisões são feitas com uma lâmina de bisturi nº 11, são incisões retas e unem os pontos, é removida uma tira de pele e de tecido subcutâneo sem envolver o músculo orbicular da boca, deixando o fechamento nasolabial de 2 camadas após hemostasia meticulosa do lábio com agulha de microdissecção. A camada subcutânea é fechada com sutura de 4.0 (Monocryl; Ethicon Endo-Surgery GmbH), com apenas 3 pontos-chave para reduzir tensão: 1 no meio e 2 no nível da área central das narinas. A pele é fechada com suturas interrompidas de fio de nylon 6.0 (Ethilon; Ethicon Endo- Surgery GmbH) e uma fina camada de 2-octil-cianoacrilato cola (Dermabond; Ethicon Endo-Surgery GmbH). Curativos de pele (Steri-Strip; 3M Europa) são colocados no topo da ferida em um padrão horizontal, com mais 3 tiras para reduzir a tensão nas bordas da ferida: 1 no meio cobrindo a columela, e 1 Steri-Strip em cada ângulo nasolabial (Bellinga et al., 2017).



Desenho de elevação de lábio modificado (visão frontal). B, Desenho de modificado levantamento labial de bulhorn (vista basal). Fonte: Bellinga et. al. (2017).

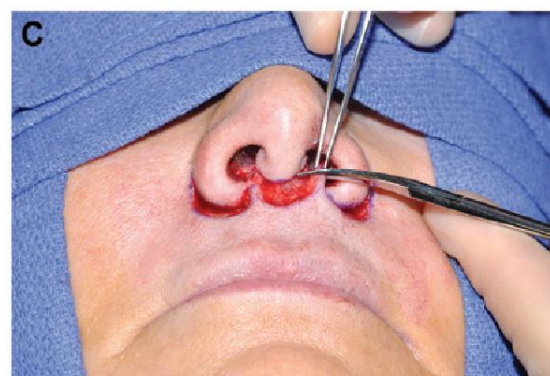
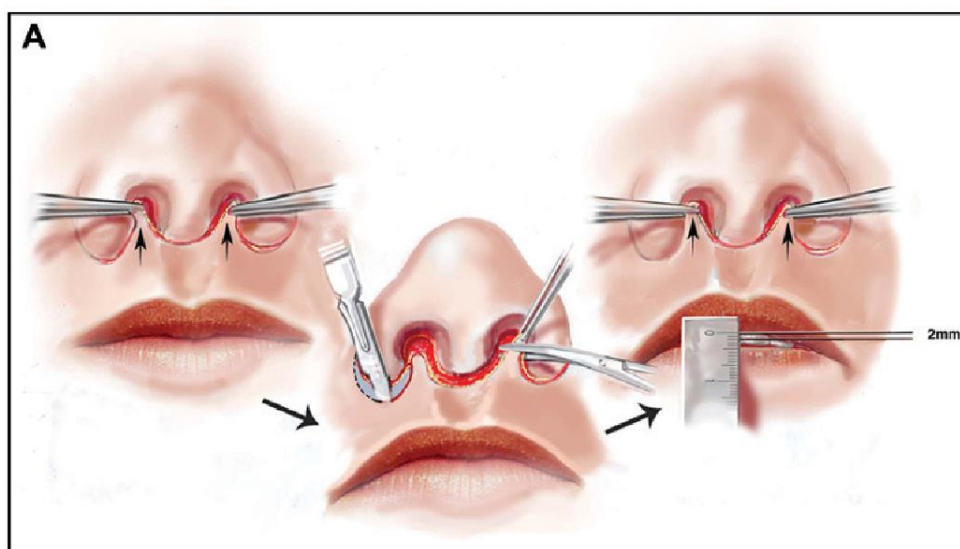
Na técnica descrita por Raphael et. al. (2014), o paciente é marcado com uma elipse ondulada denotando a área de ressecção planejada. A margem superior é traçada através dos pontos A, B e C ao longo dos contornos naturais. A margem inferior conecta curvilineamente os pontos C, D e E, que são definidos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



Planejamento pré-operatório.
Fonte: Raphael et al. (2014).

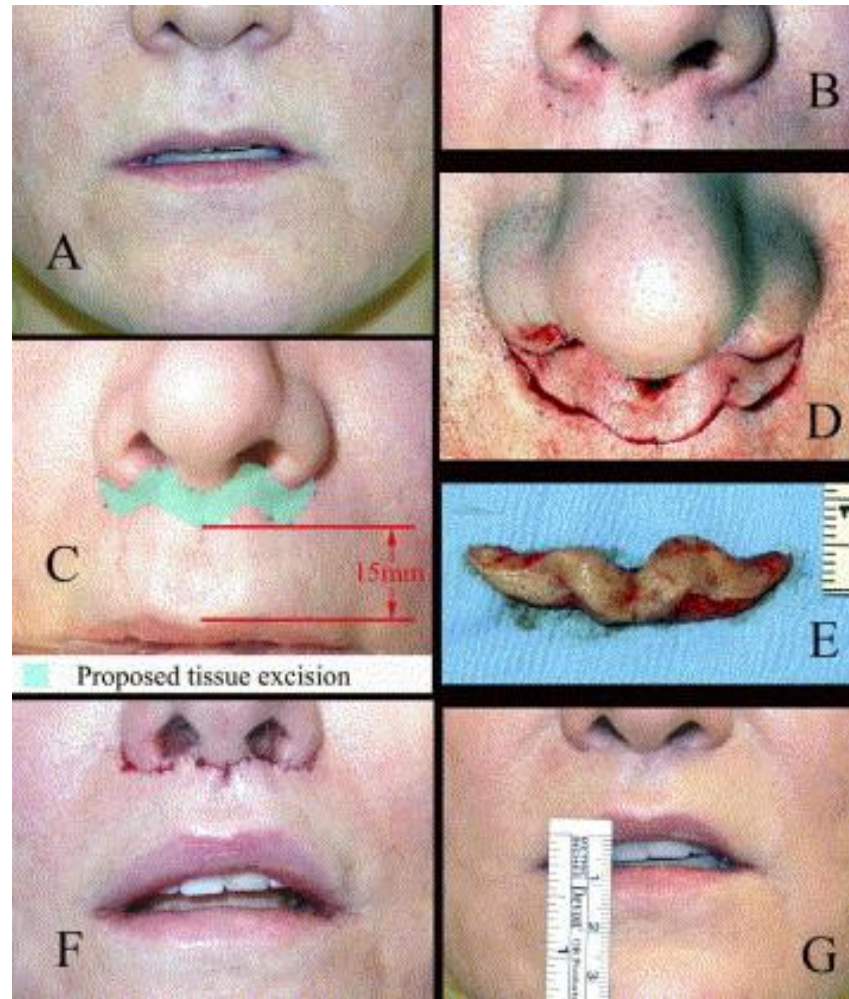


Marcação, preparo do paciente.
Fonte: Raphael et al. (2013).



Esta sequência ilustra como as abas são puxadas superiormente com uma pinça para medir o restabelecimento da mostra da incisal dental e determinar se algum ajuste está garantido.
Fonte: Raphael et al. (2013).

Perenack et al., descreveram que o encurtamento do lábio envolve a excisão de uma tira em forma de cunha da pele e do músculo labial imediatamente inferior à junção nasogeniana. O lábio é elevado em relação à borda incisal dos dentes superiores e o vermelhão é suavemente evertido dando uma aparência mais jovem. A extensão superior da excisão é marcada apenas na base nasal estendendo-se de uma asa lateral à outra conforme figura abaixo. Depois que a área foi anestesiada, é útil para tatuar as marcações com azul de metileno. Isso é feito através da aplicação de "pontos" a cada 2 a 3mm com uma agulha estéril de calibre 30mm. A extensão inferior da excisão tecidual é marcada pela estimativa de quanto do lábio deve ser removido para expor o dente incisivo desejado. Uma lâmina de bisturi nº15 deve ser direcionada perpendicularmente à pele e não deve ultrapassar a curvatura do peitoril da narina no vestíbulo nasal. A excisão de tecido é em forma de cunha visto em secção transversal que se estende para incluir os músculos orbiculares. A sutura é realizada em camadas. Para fechar o músculo, é usada sutura de poliglactina 3.0 (Vicryl; Ethicon, Somerville, NJ), para fechar subcutâneo é usado monofilamento 4.0 crômico (Monocryl; Ethicon), e a sutura simples um fio nylon 6.0 (interrompido) usa-se para realizar meticulosamente a aproximação da pele. A cicatriz é geralmente bem escondida no sulco nasolabial e facilmente camuflado com maquiagem após 7 a 10 dias. Sequenciamento de técnicas (Perenack et al.,2006).



Sequência operativa para a técnica de elevação labial. (A) pré-operatório. (B) marcações pré-operatórias. (C) excisão proposta área. (D) Esboço incisional. (E) Excisado pele e músculo. (F) Imediatamente pós-operatório. (G) Três meses após a cirurgia. (De Perenack J. Opções de tratamento para otimizar a exibição da estética dentária anterior no paciente com os idosos lábio. Fonte: J Oral Maxillofac Surg (2005))



Subnasal Lip Lift and Its Effect on Nasal Esthetics. Pereneck, 2021. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery

5 - CONCLUSÃO

Durante o envelhecimento sofremos alterações em toda a face, bem como na região perioral, que sofre algumas alterações características, como o aumento na distância entre a base nasal e o lábio superior, o vermelhão superior e exposição dos dentes superiores diminuem, assim como surgem às rugas periorais. O Lip lift surgiu como uma cirurgia estético-funcional, de levantamento labial efetiva e “simples” que ajuda o paciente a rejuvenescer a face, encurtando a região subnasal, expondo os dentes superiores e diminuindo as rugas periorais e deixando mínima cicatriz na área. Dessa forma contribuindo para melhora da autoestima e qualidade de vida das pessoas.

6 - REFERÊNCIAS

AGRAWAL et al. Anatomy of the Jawline, Neck, Perioral area with Clinical Correlations. Facial Plastic Surgery. 2005, v.21, n1.

BELLINGA et al. Technical and Clinical Considerations for Facial Feminization Surgery with Rhinoplasty and Related Procedures. JAMA Facial Plast Surg. 2017; 19 (3): 175 – 181. DOI:10.1001/jamafacial.2016.1572.

ECHO et al. The No Scar Lip Lift: Upper Lip Suspension Technique. Aesth Plast Surg. 2011, 35: 617- 623. DOI:10.1007/s00266-011-9655-6.

ISHIDA L.H. et al. Myotomy of the levator labii superioris muscle and lip repositioning: a combined approach for the correction of gummy smile. Plast Reconstr Surg. 2010;126(3):1014-9.

MOMMAERTS M. Y. & BIYTHE J. N. S. J. Rejuvenation of the aging upper lip and nose with suspension lifting. Journal of Cranio Maxilo Facial Surgery. 2016. DOI: 10.1016/j.jcms.2016.04.007.

NAINI F. B. Proporções Faciais. In: NAINI F.B. Estética Facial. Conceitos e Diagnósticos Clínicos. Elsevier Editora Ltda, 2014, cap 9, 255 – 279.

NAINI F. B. Análise Facial Inferior. In: NAINI F.B. Estética Facial. Conceitos e Diagnósticos Clínicos. Elsevier Editora Ltda, 2014, cap 17, 456 – 485.

PAIXÃO et al. Upper lip lifting associated with mechanical dermabrasion. Surg. Cosmet Dermatol. 2011; 3 (3): 249 – 53.

PERENACK et al. Lip Modification Procedures as an Adjunct to Improving Smile and Dental Esthetics. Atlas Oral Maxillofacial Surg Clin N Am. 2006 (14), 51 – 74.

PERENACK et al. Subnasal Lip Lift and Its Effect on Nasal Esthetics. Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, 2021, v.79, 895-901.

RAMALHO, Trícia. Cirurgia Lip Lift: revisão de literatura –2019

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

ROZNER L. & ISAAC G. W. Lip Lifting. British Journal of Plastic Surgery, v. 34, p. 481 – 483, 1981.