

LIP LIFT: REVISÃO INTEGRATIVA

RAYANA SANTOS DA SILVA

RESUMO

Com o passar dos anos, o envelhecimento dos tecidos corporais ocorre através de um processo orgânico e natural; e da mesma forma, os tecidos faciais também sofrem esta transformação fisiológica. Uma característica marcante desse processo é o alongamento do lábio superior, afetando assim a estética do sorriso. Este processo mostra-se evidente na pele facial, devido à perda de colágeno, elastina, gordura e modificações nas moléculas presentes, juntamente com diversos processos naturais como a perda de estruturas dentárias e perda de sustentação de tecidos moles devido a reabsorção esquelética. A fim de mascarar este processo de envelhecimento, profissionais de saúde ofertam tratamentos estético-funcionais específicos que visam melhorar a relação do lábio superior com os dentes superiores e, assim, atingir padrões estéticos específicos para cada paciente. Procedimentos realizados em dentes, como aumento de coroa clínica dos dentes superiores; em osso, como cirurgia ortognática em maxila; e procedimentos reabilitadores como a instalação de próteses dentárias fixas ou móveis são alguns exemplos dos tratamentos capazes de melhorar a relação supracitada e promover uma harmonia entre o lábio superior, em repouso e durante o sorriso, com as estruturas dentárias. Uma alternativa contemporânea que visa os mesmos objetivos citados anteriormente é o “Lip lift”, que consiste na remoção de uma porção de pele do lábio superior, promovendo um levantamento, juntamente com a eversão, do lábio superior, e assim favorecendo a estética do sorriso e da exposição dentária em repouso. Este procedimento demonstra resultados esteticamente eficazes e sua aplicabilidade tem ganhado vasta notoriedade no tratamentos atuais.

Palavras-chave: Lip lift, Cirurgia, Estética.

INTRODUÇÃO

A pele possui várias células que promovem proteção, nutrição, firmeza e muitos outros benefícios; mas com o envelhecimento a pele sofre alterações, como flacidez, rugas e perda de sustentação, e cede seguindo a gravidade. O colágeno sofre diminuição considerável, não estabelecendo firmeza para a epiderme (camada mais externa), assim como alterações nos ossos, músculos e compartimentos de gordura participam ativamente deste processo de envelhecimento. O processo citado anteriormente é fisiológico e natural, fazendo parte do processo de envelhecimento facial e corporal. Com este envelhecimento facial, e a perda de colágeno, o lábio superior sofre consideravelmente efeitos semelhantes, sofrendo um alongamento. Em consequência desta e outras alterações presentes também em outros tecidos, como ossos e dentes, a estética facial é afetada sobremaneira e um dos padrões estéticos mais perceptíveis na face, o sorriso, é significativamente afetado. (BERNARDO et al., 2019)

Os lábios, juntamente com outros tecidos moles e dentais, fornecem um contorno bonito ao redor do estoma oral, realizando uma complementação a beleza do sorriso, ao lábio em repouso, as curvaturas simétricas, cores e contrastes que cada indivíduo possui. A altura do lábio superior influencia diretamente no sorriso, pois, normalmente quando o indivíduo promove o ato de sorrir, o lábio se posiciona em uma forma que proporciona uma maior visibilidade dos tecidos dentais. A ausência de exposição dental, seja por alongamento dos tecidos labiais ou encurtamento da estrutura dentária, tras a tona padrões de envelhecimento facial, sendo considerados anti-estéticos pelos padrões atuais de beleza, estética e jovialidade. (HULSEY et al., 1970)

A anatomia labial tem diversas características em cada pessoa, mas a sustentação muscular é basicamente a mesma, mesmo possuindo pequenas diferenciações anatômicas. O terço inferior da face que engloba a boca, por consequência o sorriso, é constituída por vários músculos como o músculo orbicular da boca, risório, depressor do ângulo da boca, depressor do lábio inferior, mental, transverso do mento, bucinador, zigomático maior, zigomático menor, músculo nasal, músculo auricular anterior, músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, masséter e entre vários constituintes da face. (RADLANSKI et al., 2016)

O envelhecimento trás alterações musculares consideráveis. A massa muscular é diminuída gradativamente com o avanço da idade e toda a arquitetura muscular sofre alteração. A força produzida por unidade muscular é menor, assim como a redução do ângulo de penação, comprimento fascicular e espessura muscular são diminuídos; e juntamente com esses processos ocorrem a perda elastina, colágeno e perda de gordura. Conseqüentemente, as fibras musculares apresentam-se mais alongadas e, na face, este processo não é diferente. Havendo redução óssea maxilar e manibular que juntamente com a diminuição na espessura da musculatura, a perda de volume local é consideravel, ficando evidente na pele o processo de envelhecimento e assim podendo ser observado a diferenciação de uma pele jovem e envelhecida. (BAPTISTA et al., 2009)

Ademais, tecidos duros também se modificam com o passar dos anos, influenciando a inserção, o suporte e a estrutura dos tecidos moles subjacentes. Conforme o osso sofre o seu processo fisiológico de remodelação, principalmente nos casos em que houveram perdas de estruturas que auxiliam na manutenção de sua estrutura, como por exemplo as perdas dentárias e possíveis traumatismos, a atrofia óssea resulta em perda de volume e suporte das estruturas circundantes, causando assim perda de volume, inversão, depressões, rugas e estreitamento do lábio superior. (FEDOK et al., 2019)

Procedimentos estéticos que visam a recuperação do volume e da estrutura labial são considerados alternativas para a reversão das características resultantes do processo de envelhecimento e alterações das estruturas faciais e labiais. O *Lip lift* é umas das diversas técnicas utilizadas para reverter as características do lábio longo ou, por vezes, envelhecido. Trata-se de uma técnica cirurgica que visa o encurtamento e a eversão labial através da remoção de excesso de pele, estabelecida através de uma incisão acompanhando a anatomia da narina. O objetivo da técnica consiste em promover a eversão do vermelhão do lábio superior, e encurtá-lo através de uma incisão e remoção de tecido cutâneo e ressuspensão do músculo orbicular. Com o encurtamento e a eversão labial superior, o resultado consiste em promover um aspecto mais jovem de volta aos pacientes que se queixam de um processo de envelhecimento exagerado. (WESTON et al., 2009).

Desta forma, estabeleceu-se como objetivo geral: revisar o uso de técnicas cirúrgicas do *Lip Lift* como estratégia de melhoria estética da relação dentes-superiores x lábio superior com as estruturas em repouso e durante o sorriso.

MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo foi de abordagem qualitativo, transversal, descritivo e documental do tipo revisão Integrativa.

Por se tratar de pesquisa de Revisão Integrativa, elencou-se como critérios de inclusão dos artigos:

1) Constarem das palavras chave: **Lip lift, Cirurgia, Estética.**

2) Serem encontrados nas bases de dados **Pubmed e Lilacs** entre os anos **2009 a 2020;**

3) Estarem disponíveis de maneira gratuita;

4) Ter artigo completo nas línguas português e/ou inglês.

Com relação aos critérios de exclusão, foi estabelecido:

1) Duplicidade dos artigos (será mantido o primeiro encontrado);

2) Não ter relação com a temática.

Para levantamento de dados, foi seguido para revisão integrativa, o itinerário com base na proposta adaptada de Ganong (1987) na qual permeia as seguintes etapas:

- Identificação da hipótese ou questão norteadora – consiste na elaboração de uma problemática pelo pesquisador de maneira clara e objetiva, seguida da busca pelos descritores ou palavras-chaves;
- Seleção da amostragem – determinação dos critérios de inclusão ou exclusão, momento de estabelecer a transparência para que proporcione profundidade, qualidade e confiabilidade na seleção;
- Categorização dos estudos – definição quanto à extração das informações dos artigos revisados com o objetivo de sumarizar e organizar tais informações;
- Apresentação da revisão integrativa e síntese do conhecimento – devem-se contemplar as informações de cada artigo revisado de maneira sucinta e sistematizada demonstrando as evidências encontradas;
- Discussão e interpretação dos resultados – momento em que os principais resultados são comparados e fundamentados com o conhecimento teórico e avaliação quanto sua aplicabilidade.

- No que tange ao levantamento bibliográfico foram consultadas as bases de dados PubMed, e Lilacs os critérios de inclusão já estabelecidos, a partir dos descritores: **Lip lift, Cirurgia, Estética** constantes no DECS, indexados nas bases de dados, publicados no período de janeiro de 1999 a dezembro 2020, com textos disponíveis e acessados na íntegra pelo meio on-line nos idiomas português e/ou inglês.

Permaneceram para discussão os artigos que contiverem as três palavras-chave no mesmo manuscrito, catalogados da seguinte forma:

Ainda que se trate de uma pesquisa de revisão integrativa, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres Humanos, obedecendo a Resolução 510/2016/CNS, a fim de ser avaliado evitando-se desta forma equívocos metodológicos que possam incorrer em desvios éticos quanto aos resultados da pesquisa e falha na interpretação dos dados, acarretando prejuízo ao leitor e usuário do serviço. A carta de aceite foi assinada pela coordenação do curso de odontologia. O parecer de aprovação foi de número **XXXXX**

Os dados da revisão integrativa foram tratados segundo análise de conteúdo proposto por Minayo (2012, com pré-categorias estabelecidas.

RESULTADOS

Os artigos selecionados de acordo com a base de dados foram:

Quadro 1: Itinerário das bases de busca e seus respectivos artigos.

	Pubmed	Lilacs
Lip lift	28	05
Cirurgia	754.826	15.329
Estética	12.823	3.608
Lip lift+ Cirurgia	2.541	03
Lip lift+ Estética	09	04
Cirurgia+ Estética	45.335	1.386
Lip lift + Cirurgia + Estética	06	02

Fonte: Do pesquisador, 2021.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento de Nicolussi (2008) que identifica título, ano de publicação, periódico, disciplina, país, região, característica metodológicas.

Quadro 2: Quadro de organização dos dados da revisão integrativa.

Ano	Título	Periódico	Local de publicação	Disciplina	Metodologia
2009	Lifting Lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth.	Aesthetic Surgery Journal	Reston-Virginia	Medicina	Revista
1970	An esthetic evaluation of lip-teeth relationships present in the smile: charles m. hulsey, d.d.s..	Lip-Teeth Relationships In Smile	Japão	Odontologia	Revista
2012	Changes in the Facial Skeleton With Aging: implications and clinical applications in facial rejuvenation	Aesthetic Surgery Journal	Australia	Medicina	Revista
2019	The Rejuvenation of the Aged Central Lower Face: a contemporary perspective.	Facial Plastic Surgery	Estados Unidos – New york	Medicina	Revista

2015	Central Lip Lift as Aesthetic and Physiognomic Plastic Surgery: the effect on lower facial profile.	Aesthetic Surgery Journal	Coreia do sul	Medicina	Revista
2014	10 commandments of smile esthetics	Dental press Journal of Orthodontics	Estados Unidos	Odontologia	Revista
2018	Is it possible to define the ideal lips?	Acta Otorhinolaryngologica Italica	Estados unidos	Medicina	Revista
2018	Aging of the Upper Lip: Part II. Evidence-Based Rejuvenation of the Upper Lip A Review of 500 Consecutive Cases	American Society Of Plastic Surgeons	Bélgica	Medicina	Revista
2011	Comprehensive Surgical Aesthetic Enhancement and Rejuvenation of the Perioral Region	Aesthetic Surgery Journal	Lyndhurst- Estados unidos	Medicina	Revista
2014	The Endonasal Lip Lift: personal technique	Aesthetic Surgery Journal	West Plano Parkway- Estados Unidos	Medicina	Revista
2011	The No-Scar Lip-Lift: upper lip suspension technique.	Aesthetic Surgery Journal	Houston- Texas	Medicina	Revista

2019	PELE: ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO NASCIMENTO À MATURIDADE.	Revista saúde em foco	Minas Gerais	Medicina	Revista
2016	A Face: Atlas ilustrativas de Anatomia	Editora napoleão- Atlas	Brasil	Odontolo gia	Livro
2009	. Arquitetura muscular e envelhecimento: adaptação funcional e aspectos clínicos; revisão da literatura	Fisioterapia e pesquisa	São Paulo - Brasil	Fisioterap ia	Revista
2011	Lifting nasolabial com realce do vermelhão: double duck nasolabial lifting.	Revista Brasil cirurgia Plástica	São Paulo- Brasil	Medicina	Revista
2020	MD Codes™: A Methodological Approach to Facial Aesthetic Treatment with Injectable Hyaluronic Acid Fillers	Aesthetic Surgery Journal	São paulo- Brasil	Medicina	Revista
2017	Perception of smile esthetics by laypeople of different ages	Sriphadungp orn and Chamnannid iadha	Tailandia	Odontolo gia	Revista

		Progress in Orthodontics			
2018	Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross- sectional study	Bmc Oral Health	Lituania	Odontolo gia	Revista

DISCUSSÃO

Para discussão dos resultados foram utilizadas duas categorias, quais sejam:

Categoria 01: Conceito, indicação, contra - Indicação, riscos,benefícios

Conforme Maio et al. (2020) cita, é inteligível que no passar dos últimos anos e legitimado com dados científicos de pesquisas, artigos que cada vez mais procuram na estética resultados que alteiam a sua autoestima e bem estar. Com isso, podemos fornecer a importância da estética onde as pessoas buscam a supervalorização do corpo e uma conexão direta com sua automotivação, beneficiando e impactando uma melhor qualidade de vida. As expressões faciais possuem grande influência, pois podem transferir emoções e transmitir externamente mensagens como por exemplo em um sorriso.

Armalaite et al. (2018) corrobora com a idéia anteriormente citada relacionada a estética, ao citar que o valor social relacionado a estética se tornou aumentado. Quando falamos em estética, a estética dental é de suma importância pois o sorriso é composto por diversos fatores, entre eles : a aparência de incisivos centrais, harmonia entre gengiva, mucosa, contorno labial, corredor bucal e dentes anteriores como componentes chaves. É possível ter em média alguns valores significativos, como por exemplo no ato de sorrir se a distância entre a base nasal e o lábio superior apresentarem-se de forma alongada, os incisivos centrais juntamente com outros componentes não mostram-se aparentes. Sendo assim, ocorre uma variação sendo em homens o lábio superior possui em média, entre 21,2 a 26mm e 17 a 23mm para as mulheres. Com isso, a perda de algumas características anteriores, devem ser reconstituídas de forma reabilitadora, podendo assim abranger diversas áreas da odontologia, como as perdas de estruturas dentárias podem estabelecer-se com prótese total (perda de todos os elementos dentários) ou parcial (perda de alguns elementos dentários). Aumento de coroa clinica para melhorar a aparência dentária, pois possui excesso gengival e pode ser retirado com esta cirurgia.

De acordo com Sriphadungporn et al. (2017) devido a idade, ocorre pequenas alterações em valores relacionados a diferença entre os incisivos centrais superiores, variando assim 2 a 4,5mm nas mulheres e de 1 a 3mm nos homens. Em mulheres os arcos apresentam-se de forma mais convexa e em homens de forma mais plana, ou pouco convexo. Mesmo ocorrendo uma variância, as margens gengivais dos incisivos centrais apresentam-se de forma que se posicionem 0,5 mm abaixo da linha das margens gengivais dos caninos e incisivos laterais se posicionam aproximadamente 1,5mm da margem gengival dos incisivos centrais. Quando essas características não tornam-se aparente, pode apresentar um excesso de exposição desses elementos tendo assim, influência em diversos fatores como: crescimento vertical excessivo do maxilar anterior, hiperatividade do lábio superior e, excesso de gengival e outros fatores relacionados.

Segundo Fedok et al. (2019) a perda de elasticidade e flacidez na pele promovem alterações significativas para o envelhecimento e a região perioral possui características importantes a serem consideradas, como: perda generalizada de volume, reabsorção óssea, aumento da distância subnasal e labial superior.

Tonnard et al. (2018) corrobora com este conceito quando diz que o envelhecimento está associado ao processo de perda de massa muscular, afetando diretamente a esta área por perda de volume, diminuição no comprimento das fibras musculares e perda de força específica. As alterações dos tecidos moles acontecem concomitantemente ao ponto que acontece a reabsorção óssea, com a atrofia dos mesmo acontece uma diminuição do vermelhão do lábio, aprofundamento das pregas labio-mentuais, vinco mental, aumento entre a distância subnasal e o lábio superior.

Figura 1- Imagem mostrando muitas das características do envelhecimento da parte central da face: diminuição de gordura da região anatômica, rugas perioral proeminente, afinamento dos lábios, proeminência do sulco e linhas de marionete.



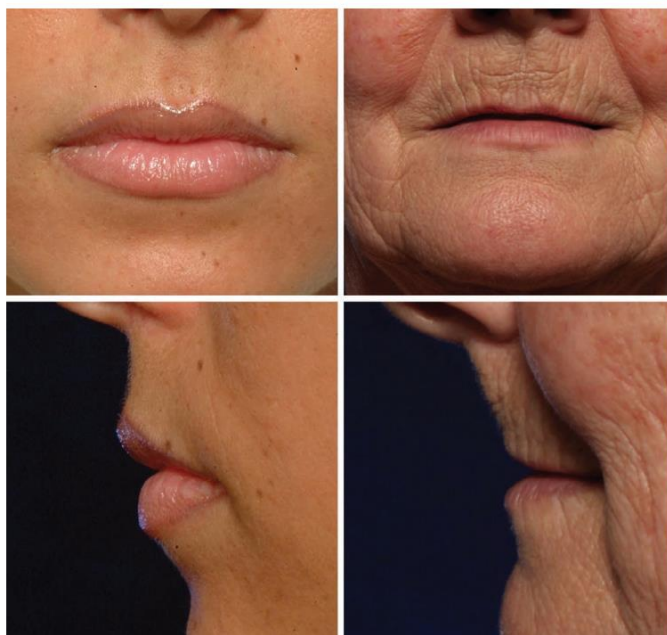
Fonte: Aesthetic Plastic Surgery, mendelson et al. (2012).

Mendelson et al. (2012) acredita que a predisposição e a reabsorção na maxila tornam-se evidentes com o envelhecimento, principalmente a reabsorção óssea. Para tal autor, a necessidade de intervenção em todas as alterações que ocorrem no rosto decorrente ao envelhecimento facial devem ser realizadas e corrigidas. Entre elas, destaca-se: o reposicionamento dos tecidos e o reestabelecimento ideal dos mesmos na face. Essa abordagem é conhecida como rejuvenescimento facial que consiste em reestabelecer a harmonia facial novamente.

Cardim et al. (2012) descreve em seu trabalho que com os impactos do envelhecimento na região perioral, especificamente na maxila com o enrugamento labial superior, diminuição do vermelhão do lábio superior, alongamento da distância entre a base subnasal e lábio superior decorrente a retrusão da parte anterior da maxila, apresentou a necessidade de uma técnica que por sua função deverá suprir as necessidades do paciente e contemple esses sinais apresentados no paciente.

Tonnard et al. (2018) ao citar as variações de perda de volume durante o processo de envelhecimento salienta a idéia que o alongamento do lábio superior é bastante considerável e necessita de intervenção cirúrgica para uma diminuição da distância vertical entre a ponta subnasal e o lábio superior com o intuito de trazer a aparência de lábio jovem novamente.

Figura 2- Comparação clínica sa região perioral de uma mulher de 20 anos e uma mulher de 60 anos, mostrando em evidência o aumento vertical entre a ponta subnasal e o lábio superior.

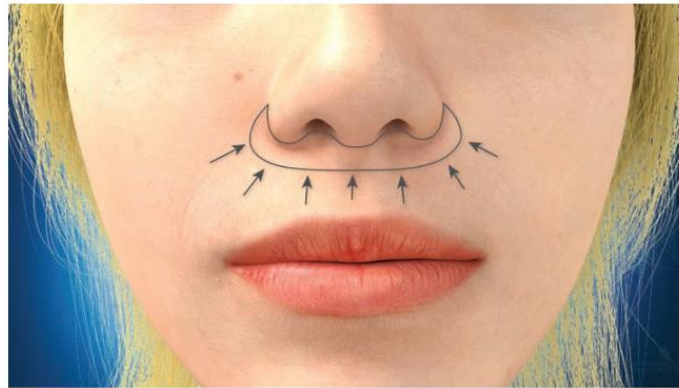


Fonte: American Society Of Plastic Surgeons, Tonnard et al (2018).

Conceito

Como citado anteriormente o alongamento vertical por ser um fator consideravelmente importante, Tonnard et al. (2018) cita que a necessidade de intervenção cirúrgica para a correção do aumento vertical tem como objetivo trazer lábios senis e curtos. A indicação da cirurgia estética conhecida como “Lip Lift” persiste e consiste em realizar o encurtamento do lábio superior retirando uma faixa de pele logo abaixo na narina, fornecendo reposicionamento do lábio superior, promovendo melhor contorno labial e exposição adequada dos dentes e por consequência um sorriso mais harmônico.

Figura 3 - Ressecção proposto para o Lip lift labial baseado no alongamento do lábio superior relacionado à idade nos planos sagital e parassagital: o recrutamento concêntrico da pele deve ser marcado, levantando todo o lábio superior. A incisão superior vai até a soleira da narina, resultando em uma cicatriz invisível.



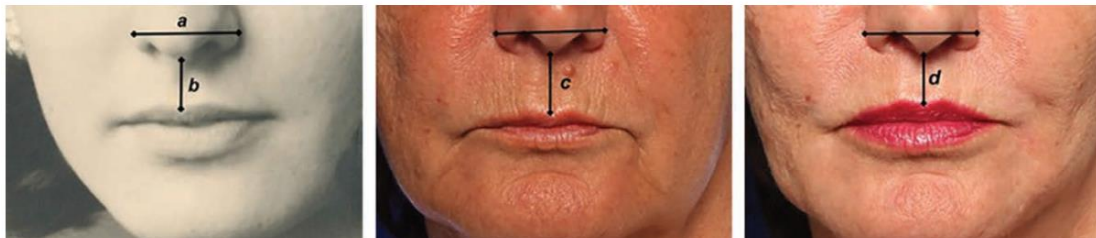
Fonte: American Society Of Plastic Surgeons, Tonnard et al. (2018).

Lee et al. (2015) ressalta que o Lip lift resulta em uma melhora na distância vertical entre a ponta subnasal e o lábio superior e uma melhora do vermelhão do filtro, ou como normalmente conhecido vermelhão do lábio, sendo necessário determinar a quantidade a ser excisionada e realizar um desenho pré-operatório com o paciente ainda em repouso, posteriormente após a realização da cirurgia o lábio é elevado em relação à borda dos incisivos dos dentes superiores, e o vermelhão é levemente evertido para uma aparência mais jovem.

Indicação e contra indicação

Segundo Tonnard et al. (2018) a técnica possui indicação em lábios envelhecidos que em consequência ao envelhecimento a pele apresenta ptose e com a perda da elasticidade e tonicidade. Este processo evidencia características como aumento da distância vertical entre a ponta subnasal e na largura da base nasal quando comparado a um paciente jovem e com comprimento do lábio superior normal. Quando esta distância e o comprimento tornam-se maiores, salienta-se a idéia de que o uso do Lip lift deve ser realizada em tais pacientes.

Figura 4 - A proporção entre a largura do nariz (a) e comprimento dos lábios em uma idade jovem (b) pode ser usado para calcular quanto deve ser ressecado do lábio envelhecido (c) para restaurar o comprimento juvenil do lábio superior (d).



Fonte: American Society Of Plastic Surgeons, Tonnard et al. (2018).

Desta forma, Weston et al. (2009) destaca que pacientes que possuem lábios jovens, distância vertical adequada e vermelhão do lábio evidente não possuem indicação para este procedimento, pois a técnica poderia trazer benefícios das “queixas estéticas” e apresentar uma melhora no lábio envelhecido por consequência do processo de envelhecimento.

Riscos e Benefícios

Segundo Weston et al. (2009) variações da técnica no que consiste em exceder a pele incisionada medialmente para as laterais da narina, possui o risco de apresentar cicatrizes visíveis após a cirurgia, sendo uma forma não natural e uma cicatriz de faixas estreitas evidenciando o processo cirúrgico na região realizada; sendo assim, uma escolha ideal seria a elipse ondulada na parte central, logo abaixo da narina. A Cicatriz hipertrófica mostrou-se evidente no procedimento “Lip lift”, destacando a necessidade de uma avaliação pré operatório adequado e observando a pele que irá ser incisionada, pois peles mais maduras podem possuir dificuldade no processo de cicatrização por consequência de suprimento sanguíneo apresentar-se de forma reduzida na região. Assim, para pacientes que possuem uma pele madura poderá ser indicado a dermoabrasão e laser, para uma melhora no processo cicatricial.

Figura 5- UMA mulher de 56 anos, fotos pré-operatórias de locais a serem incisionados e a dermoabrasão sendo aplicada para a melhora cicatricial a pele madura apresentada **B, C** visão pré operatória e **D** visão pós operatória com a melhoria cicatricial apresentada.



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Weston et al. (2009).

Ponsky et al. (2011) corrobora com este conceito ao citar que as complicações dependem da técnica a ser utilizada e o pré operatório possui grande influência neste processo. Com uma técnica não adequada, apresenta o risco de possuir irregularidades e assimetrias aparentes. Se a pele incisionada não cumpre os critérios adequados em ambos os lados poderá apresentar a exposição reduzida de dentes. Por outro lado, o excesso de pele retirado pode por consequência causar uma exposição dentária excessiva de dentes e gengiva, bem como assimetria labial. Limitações funcionais podem ser apresentadas quando a avaliação pré operatória não é bem estabelecida, como limitação de movimento se a pele retirada apresentar-se com menos de 10 ou 11 cm, que é a largura normal de um lábio totalmente esticado.

Lee et al. (2015) ressalta os conceitos anteriores ao citar sobre riscos apresentados em pacientes que realizaram o Lip lift, como edema, inchaço, hematomas, cicatrizes hipertólicas, paralisia, inflamação na região e até mesmo necrose dos tecidos por diversos fatores entre eles diminuição do suprimento sanguíneo.

Segundo Raphael et al. (2013) o foco do procedimento “Lip lift” é o lábio superior, sendo a centralidade, harmonia e beleza facial pontos chave. Mas o principal objetivo do procedimento exposto consiste em benefícios que podem ser estabelecidos, por meio deste: aumento da aparência dentária e aumento do vermelhão do lábio superior com estabilidade dos resultados a longo prazo.

Figura 6- (A,C) Paciente 67 anos, demonstrando insatisfação com a aparência perioral em geral. **(C,D)** Lip lift realizado estabelecendo melhora na exposição vermelhão do lábio e diminuição entre a ponsta subnasal ao lábio superior.



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Raphael et al. (2013).

Echo et al. (2011) salienta que a idéia de lábios mais jovens após a cirurgia é de extrema importância, apresentando-se de forma aparentemente côncava e diferente da aparência reta estabelecida em pacientes que possuem a distância subnasal ao lábio superior de forma mais alongada

Por fim, Lee et al. (2015) salienta a idéia que o Lip lift torna-se benéfico para a harmonia facial e que o lábio superior evertido é de extrema importância para a harmonia facial.

Categoria 02: Descrição do procedimento *lip lift*;

Técnicas cirúrgicas

Segundo Weston et al. (2009) para a realização do Lip lift faz-se necessário fazer a mensuração entre o ponto subnasal e o lábio superior com a verificação do grau de exposição de dentes após a retirada de pele. Com objetivo de encurtar o lábio longo envelhecido, pode ser realizado com a retirada de pele logo abaixo da narina e em forma de “elipse ondulada “ e o processo de cicatrização com esta técnica, torna-se eficaz por esconder-se logo na dobra da pele entre lábio superior e nariz, ficando imperceptível.(Figuras 7,8 e 9).

Figura 7 – Marcações realizadas antes do procedimento, abaixo da narina “elipse ondulada”



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Weston et al. (2009).

Figura 8 – Visão pré operatória



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Weston et al. (2009).

Figura 9 – Visão pós operatória, 3 meses pós cirurgia



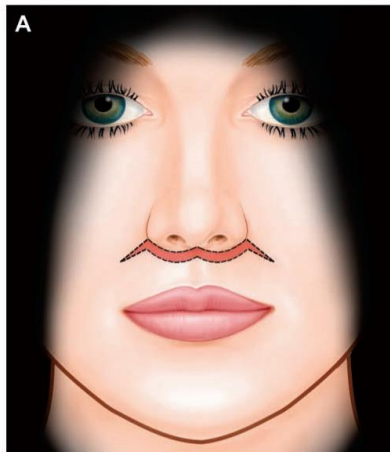
Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Weston et al (2009).

Ponsky et al. (2011) corrobora com este conceito ao citar que ao realizar a análise no rosto do paciente, faz-se necessário a verificação de: lábio longo, aparência de forma inadequada dos incisivos (em repouso ou até mesmo durante o sorriso) e a necessidade de retirar a tensão na base do nariz, sendo estes os parâmetros para se avaliar os requisitos para a realização do procedimento Lip lift, bem como verificar a quantidade de pele a ser removida; levando em consideração que cada indivíduo possui características próprias e expectativas individuais. Adverso da técnica anterior, acredita que a técnica adequada será em forma de “chifre de búfalo”, diferenciando-se da técnica anterior, por estender-se a incisão até terminar na prega nasalar(Figura 10). Para pacientes que não possuem as narinas distintas, faz-se necessário interromper a incisão nos limites laterais da base alar (Figuras 11 e 12).

Lee et al. (2015) mostra-se em concordância com o conceito anteriormente exposto, citando possíveis benefícios, entre eles: ao estender a lateral da narina a cicatriz não fica visível por esconder-se na base columelar e elevação mais lateral ,promovendo melhoria de assimetrias entre o lábio superior direito e esquerdo. Esta alternativa(“chifre de touro “ ou “chifre de búfalo” se diferencia da técnica “elipse ondulada”, uma vez que esta última foca necessariamente nas rugas verticais e

apenas centralmente ao filtro, enquanto a técnica técnica “chifre de touro” ou “chifre de búfalo ” são comumente conhecidas por estender-se as bases das narinas e conseguir focar em rugas verticais e horizontais, extendendo-s lateralmente e assim promovendo a elevação mais lateral dos lábios superiores, evertendo ainda mais o vermelhão do labio em toda a sua extensão.

Figura 10 – As marcações para uma elevação labial indireta com incisões em forma de "chifre de búfalo" são ilustradas.



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Ponsky et al. (2011).

Figura 11 –Marcações para uma elevação labial indireta em intraoperatório.



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Ponsky et al. (2011).

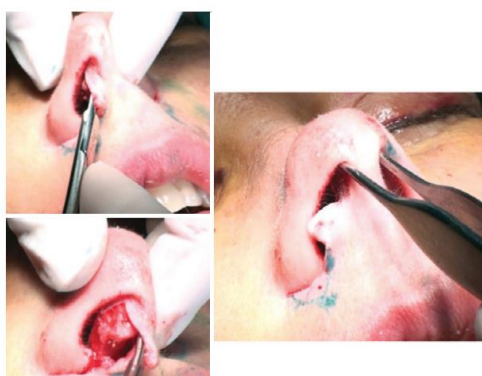
Figura 12 – Nos pacientes que não possuem a soleira direta da narina, a excisão é estendida até o assoalho da narina.



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Ponsky et al. (2011).

Cardim et al. (2011) concorda com o conceito anteriormente citado (“ Chifre de touro”) ao citar que na mensuração do lábio superior e a quantidade de pele a ser excisionada, podem ser mensurados com o desenho da incisão percorrendo a base nasal. Diferencia-se das técnicas anteriormente citadas (“chifre de touro” ou chifre de búfalo” e “elipse ondulada”) ao conseguir realizar uma leve elevação na ponta nasal, uma vez que descreve uma técnica com a incisão estendendo-se até a pele do assoalho nasal de forma que o deslocamento da base nasal pode ser realizado e suturado de forma a estreitar a base nasal e elevar a ponta do nariz, e ainda se diferenciando das outras técnicas por não se estender até as laterais da narina, como apresentado nas Figura 13.

Figura 13– Descolamento intercrural da columela, mobilizando anteriormente a ponta nasal.



Anestesia

Segundo Lee et al. (2015) a técnica anestésica que irá causar proporcionar conforto ao paciente será Lidocaina a 2%, com adrenalina 1:100.000, como técnica alternativa a utilização da sedação intravenosa com propofol, não sendo de uso obrigatório em todos os atendimentos.

Ponsky et al. (2011) corrobora com Lee ao citar sobre anatomia da face que mencionando os nervos infra-orbitários bilaterais, irá anestésiar o lábio superior e concomitantemente a asa nariz. É de extrema importância para extensões bilaterais nas narinas no momento da incisão. O uso da complementação anestésica local no tecido cutâneo, poderá ser realizada diretamente na pele do lábio, para a diminuição do suprimento sanguíneo com anestésico sem vasoconstritor.

Tonnard et al. (2018) aludi com as técnicas anteriormente citadas, no seu artigo explica que ao realizar anestésia local com vasoconstritor, a espera de 15 minutos deverá ser realizada para o fornecimento de uma vasoconstrição na região a ser incisionada e promover uma melhor visibilidade durante a cirurgia, trazendo assim uma analgesia no pós operatório imediato. Da mesma forma que a técnica pode ser realizada sob anestesia geral.

Incisão

Segundo Lee et al. (2015) a avaliação pré operatória tem que ser realizada com o objetivo: estimar o comprimento do filtro (pré operatório) visualização de como irá ficar no pós operatório, sendo importante destacar que pontos devem ser observados como: a altura do vermelhão, comprimento entre a base do nariz e o lábio superior e a quantidade de pele a ser excisionada. Todo o planejamento realizado antecede ao procedimento juntamente com o desenho pré operatório. A realização da incisão deve respeitar a anatomia da narina, para possuir uma boa cicatrização e ficar esteticamente agradável (Figura 14) O tamponamento da narina antecede o pré-operatório, para a incisão ser realizada com a lâmina nº 11 perpendicularmente a demarcação pré estabelecida. Para a retirada da pele, deve ser realizada em bloco,

sendo a primeira parte mais externa incisionada e deslocada em seguida a parte de muscular e tecido subcutâneo retirando em um unico bloco.

Figura 14– Incisão respeitando anatomia da narina e desenho pré operatório.

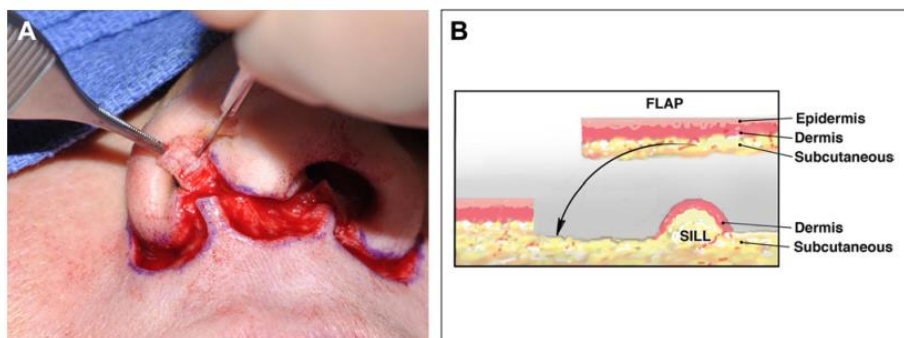


Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Raphael et al. (2013).

Remoção do tecido cutâneo

Segundo Raphael et al. (2013) o deslocamento dos tecidos possuem a necessidade de serem realizados em blocos, respeitando a anatomia pré estabelecida. O planejamento realizado anteriormente de forma adequada, sendo necessário obedecer o desenho pré operatório concomitantemente com a incisão. A remoção do tecido obedece uma ordem: remoção do tecido mais externo (primeiramente visível) realizando o deslocamento dele como um todo: melhor visualização da área (tecido subcutâneo) (Figura 15) e o tecido muscular sendo retirado de forma que abrange um bloco por inteiro simultaneamente a parte cartilaginosa, sendo realizada a remoção de um bloco de pele por inteiro.

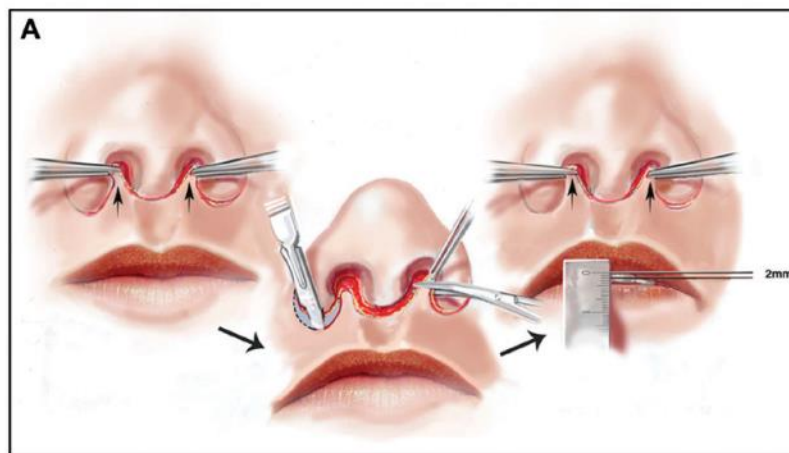
Figura 15– (A) Ressecção subcutânea respeitando a anatomia da narina (B) Demonstração da incisão superficial.



Sutura

Raphael et al. (2013) cita o seu objetivo principal ao realizar a sutura, que consiste unir suas bordas de modo que estabeleça o seu objetivo final: diminuir a distância entre a base nasal e o lábio superior, realizar a exposição dentária, aliviar a tensão subnasal e se necessário melhorar assimetrias. Faz-se necessário estabelecer cuidado ao unir as bordas, com um fio de mononylon 6,0. A tração do lábio superior até a ponta nasal é estabelecida, realizando a inversão labial superior. Após os contatos em ambas as bordas, os pontos podem ser realizados de modo que respeita a anatomia da narina (Figura 17), podendo utilizar pontos simples ou de colchoeiro horizontal.

Figura 16– (A) O posicionamento do tecido pode ser realizado de modo que antes mesmo de suturar, pode ocorrer a visualização do resultado final mesmo com a pinça fornecendo a estabelecendo a sustentação, podendo manipular o tecido para melhor reposição



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Raphael et al. (2013)

Figura 17- Inserção completa do tecido a base nasal, apresentando melhora na exposição dentaria e cumprindo seu objetivo final;



Fonte: Aesthetic Surgery Journal, Raphael et al. (2013)

CONCLUSÕES

O envelhecimento promove mudanças significativas na face, principalmente na região perioral: perda de sustentação e por consequência perda de colágeno e sustentação na pele. Com isto o lábio superior possui mudanças estéticas consideráveis podendo citar a diminuição do vermelhão do lábio, aumento entre a distância da base nasal, afinamento na região labial superior e no ato de sorrir os incisivos não ficam aparentes.

Para uma estética agradável o procedimento “Lip lift” foi pronunciado para a resolução dos problemas anteriormente citados, além de suprir a necessidade, pode estabelecer a correção de assimetrias labiais tornando-se efetivo para a melhoria estética e promovendo o rejuvenescimento facial.

A melhoria estabelecida no lábio promove uma melhora na estética facial e consequentemente no sorriso, pois a jovialidade volta à tona e o sorriso estabelece novamente promovendo: Aparência dos incisivos centrais, contorno gengival e corredor bucal aparentes e lábios adaptados, estabelecendo por fim, a harmonia facial.

REFERÊNCIAS

1. WESTON, George W. et al. Lifting Lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth. **Aesthetic Surgery Journal**, [S.L.], v. 29, n. 2, p. 83-86, mar. 2009. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1016/j.asj.2009.01.013>.
2. HULSEY, Charles M. *et al.* An esthetic evaluation of lip-teeth relationships present in the smile: charles m. hulsey, d.d.s.. **Lip-Teeth Relationships In Smile**, Tachikawa, Japão, v. 57, n. 2, p. 132-146, 1970.
3. MENDELSON, Bryan *et al.* Changes in the Facial Skeleton With Aging: implications and clinical applications in facial rejuvenation. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S.L.], v. 36, n. 4, p. 753-760, 12 maio 2012. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-012-9904-3>.
4. FEDOK, Fred *et al.* The Rejuvenation of the Aged Central Lower Face: a contemporary perspective. **Facial Plastic Surgery**, [S.L.], v. 35, n. 02, p. 121-128, abr. 2019. Georg Thieme Verlag KG. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1683857>.
5. LEE, Dong Eun *et al.* Central Lip Lift as Aesthetic and Physiognomic Plastic Surgery: the effect on lower facial profile. **Aesthetic Surgery Journal**, [S.L.], v. 35, n. 6, p. 698-707, 2 jun. 2015. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/asj/sjv068>.
6. BERNARDO, Ana Flávia Cunha *et al.* PELE: ALTERAÇÕES ANATÔMICAS E FISIOLÓGICAS DO NASCIMENTO À MATURIDADE. **Revista Saúde em Foco**, [s. l.], p. 1221-1233, 2019.
7. RADLANSKI, R.J.; WESKER, K.H. A Face: Atlas ilustrativas de Anatomia. 2 ed. São Paulo: Quintessência, 2016.
8. Machado, Andre Wilson. 10 commandments of smile esthetics. **Dental Press J. Orthod.** [online]. 2014, vol.19, n.4, pp.136-157. ISSN 2176- 9451. <http://dx.doi.org/10.1590/2176-9451.19.4.136-157.sar>
9. KAR, M., MULUK N.B., BAFAQEEH S.A., CINGI C. **Is it possible to define the ideal lips?** Acta Otorhinolaryngol Ital.v.38, n.1, p.67-72, Feb. 2018.
10. CARDIM, Vera Lucia Nocchi *et al.* **Lifting nasolabial com realce do vermelhão: double duck nasolabial lifting.** Revista Brasil Cirurgia Plastica, São Paulo, p. 466-471, 2011.
11. BAPTISTA, Rafael Reimann *et al.* **Arquitetura muscular e envelhecimento: adaptação funcional e aspectos clínicos;** revisão da literatura: muscle architecture and aging: functional adaptation and clinical aspects; a literature review. 4. ed. São Paulo: Fisioterapia e Pesquisa, 2009. 368 p.

12. TONNARD, Patrick L. et al. Aging of the Upper Lip: Part II. Evidence-Based Rejuvenation of the Upper Lip: A Review of 500 Consecutive Cases: patrick I. tonnard. **American Society Of Plastic Surgeons, Belgium**, v. 5, n. 143, p. 1333-1342, 2018. Anual. Cosmetic.
13. PONSKY, Diana et al. Comprehensive Surgical Aesthetic Enhancement and Rejuvenation of the Perioral Region. **Aesthetic Surgery Journal**, [S.L.], v. 31, n. 4, p. 382-391, 1 maio 2011. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1177/1090820x11409009>.
14. RAPHAEL, Peter et al. The Endonasal Lip Lift: personal technique. **Aesthetic Surgery Journal**, [S.L.], v. 34, n. 3, p. 457-468, 1 mar. 2014. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1177/1090820x14524769>.
15. ECHO, Anthony et al. The No-Scar Lip-Lift: upper lip suspension technique. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 617-623, 27 fev. 2011. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-011-9655-6>.
16. MAIO, Maurício de et al. MD Codes™: a methodological approach to facial aesthetic treatment with injectable hyaluronic acid fillers. **Aesthetic Plastic Surgery**, [S.L.], v. 45, n. 2, p. 690-709, 22 maio 2020. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1007/s00266-020-01762-7>.
17. SRIPHADUNGORN, Chompunuch et al. Perception of smile esthetics by laypeople of different ages: chompunuch sriphadungporn and niramol chamnannidiadha*. **Progress In Orthodontics: Sriphadungporn and Chamnannidiadha Progress in Orthodontics**, Thailand, v. 18, n. 1, p. 1-8, 20 mar. 2017. Anual. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s40510-017-0162-4>
18. ARMALAITÉ, Juste et al. Smile aesthetics as perceived by dental students: a cross-sectional study. **Bmc Oral Health**, Lithuania, v. 18, n. 1, p. 1-7, dez. 2018. Springer Science and Business Media LLC. <http://dx.doi.org/10.1186/s12903-018-0673-5>.