



REJUVENESCIMENTO LABIAL ATRAVÉS DA TÉCNICA DE LIP LIFT

Patrícia Gouveia Gomes Câmara¹
pati_olegal@yahoo.com.br

Patrícia Maria Barbosa Teixeira Canevassi²
pati_olegal@yahoo.com.br

RESUMO: O levantamento do lábio superior, pelo uso de várias técnicas, é conhecido desde o final dos anos 1970 e muito escrito no início dos anos 1980 como um complemento eficaz do lifting facial. O Lip Lift pode ser realizado ao longo da borda do vermelhão ou sob o nariz. O objetivo desse relato foi indicar o procedimento de rejuvenescimento labial e relatar a técnica cirúrgica de lip lift. Paciente, leucoderma, 58 anos, insatisfeita com o sorriso e aspecto envelhecido, procurou a clínica de especialização em harmonização orofacial para solucionar seu problema. O planejamento ofertado foi a cirurgia de Lip Lift. Realizada marcação, ressecção do excesso labial e sutura. A técnica foi através de incisão no sulco alar bilateralmente, estendendo-se até a base nasal para remoção de 6mm de espessura do lábio superior correspondente a remoção de 30% a 40% do lábio superior como preconizado na literatura. A dissecação incluiu a ressecção da espessura total da pele e em cunha do tecido até o orbicular da boca. Foi observado no tratamento cirúrgico de Lip Lift a diminuição da faixa de altura, bem como melhora na projeção e eversão do lábio superior. Houve edema e eritema compatíveis com a manipulação tecidual transitórios. A conclusão desse relato mostrou que com um planejamento de tratamento adequado, individualmente, a estética do lábio superior pode ser melhorada. O Lip Lift permitiu que o lábio superior fornecesse exposição dentária, uma aparência mais atraente na vista frontal e projeção lateral.

Palavras-Chaves: Lábio. Cirurgia Estética. Rejuvenescimento.

ABSTRACT: The lifting of the upper lip, through the use of various techniques, has been known since the late 1970s and was widely written in the early 1980s as an effective complement to facial lifting. Lip Lift can be performed along the edge of the vermilion or under the nose. The purpose of this report was to indicate the lip rejuvenation procedure and to report the lip lift surgical technique. Patient, leucoderma, 58 years old, dissatisfied with the smile and aged aspect, sought the specialization clinic in orofacial harmonization to solve his problem. The planning offered was the Lip Lift surgery. Marking, resection of excess lip and suture. The technique was made through an incision in the alar sulcus bilaterally, extending to the nasal base for removal of 6mm of thickness of the upper lip corresponding to removal of 30% to 40% of the upper lip as recommended in the literature. The dissection included the resection of the total thickness of the skin and wedge of the tissue up to the orbicularis of the mouth. It was observed in the surgical treatment of Lip Lift the decrease of the height range, as well as improvement in the projection and eversion of the upper lip. There was edema and erythema compatible with transient tissue manipulation. The conclusion of this report showed that with proper treatment planning, individually, the aesthetics of the upper lip can be improved. Lip Lift allowed the upper lip to provide dental exposure, a more attractive appearance in the frontal view and lateral projection.

Keywords: Lip. Plastic Surgery. Rejuvenation.

¹Odontóloga

²Odontóloga, Coordenadora e Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Estácio Recife



INTRODUÇÃO

Os lábios desempenham um papel fundamental como elemento central na expressão de emoções, nas interações sociais e na definição da própria identidade. A senescência, entre muitos outros efeitos, provoca alteração nos lábios e modifica drasticamente a simetria do rosto (BAUDOIN *et al.*, 2019). O tecido mole perioral junto com osso e dentes define a atratividade e juventude da boca. Forma, tamanho, simetria e plenitude dos lábios são características estéticas importantes. Lábios superiores atraentes são caracterizados por uma maior proporção de vermelhão superior altura, distância da boca ao nariz em vista frontal (WOLLINA e GOLDMAN, 2017).

A atenção ao terço inferior da face é essencial para alcançar melhores resultados no rejuvenescimento facial. Enquanto a genética pode predispor os pacientes às dismorfologias nesta área; o envelhecimento pode alterar o seu equilíbrio. O alongamento filtral, ao longo do tempo, gera recobrimento dentário e inversão labial, resultando em diminuição da altura do vermelhão (AIACHE, 1997; AUSTIN, 1986; FANOUS, 1984; GUERRISSI e SANCHEZ, 1993; VIG e BRUNDO, 1978; WALDMAN 2007).

Durante o envelhecimento, o lábio cutâneo alonga-se, o vermelhão perde o volume e inverte e há perda da exposição dentária (LI e RITZ, 2018). Lábios atrofiados são um estigma da senilidade (LEE *et al.*, 2015). À medida que a pessoa envelhece, o lábio superior perde gradualmente sua projeção juvenil e lentamente aumenta sua deflação. Essa queda resulta em um aumento da altura vertical do lábio, achatamento do filtro, afinamento do vermelhão e cobertura dos dentes. A linha dos lábios, vista lateralmente, muda de projeção anterior, para baixo e para trás (AUSTIN, 1986).

O lábio superior é muitas vezes negligenciado quando considerado todo o rejuvenescimento facial. Durante o envelhecimento, o lábio cutâneo alonga-se, o vermelhão perde o volume, inverte e há perda da exposição dentária. Uma elevação do lábio superior pode ajudar a reverter essas mudanças (LI e RITZ, 2018).

O lip lift é uma operação que consiste em levantar, everter e aumentar o lábio (LEE *et al.*, 2015) e pode ser realizado ao longo da borda do vermelhão ou sob o nariz (LEE *et al.*, 2015; HEIDEKRUEGER *et al.*, 2017).

A principal indicação de um lifting labial é uma grande distância entre a base nasal e a borda do vermelhão do lábio superior, independentemente da plenitude labial ou etiologia. Enquanto a maioria dos liftings são realizados para fins de rejuvenescimento; outros são executados em pacientes mais jovens com filtros congênitos longos (RAPHAEL *et al.*, 2014). Também podem ser utilizados como poderosa ferramenta para feminilização facial (SALIBIAN *et al.*, 2019).

Candidatos ideais são aqueles que possuem uma cicatrização satisfatória, pigmentação cutânea mais clara e a proporção da largura da base alar para largura do lábio superior de aproximadamente 1:2 (LI e RITZ, 2018). Um planejamento pré-operatório criterioso se faz necessário, para evitar hipercorreção e assimetrias, para otimizar os resultados e evitar cicatrizes visíveis (SALIBIAN *et al.*, 2019). Sistemas de classificações e ferramentas analíticas associadas, quando implementadas criteriosamente, ajudam os cirurgiões a lidar com a desarmonia do lábio superior com segurança, agilizando o diagnóstico preciso e

orientando o tratamento adequado (RAPHAEL *et al.*, 2013) baseados em preenchimentos, laser e pequenas cirurgias (WOLLINA e GOLDMAN, 2017).

Embora o procedimento de lifting labial tenha sido proposto há diversos anos, apenas um número limitado de cirurgiões está familiarizado com a técnica. O procedimento é simples e eficaz, envolvendo a remoção de uma elipse de pele e tecido subcutâneo da porção do lábio superior imediatamente abaixo da base do nariz, e pode ser adjuvante a outros procedimentos de rejuvenescimento (WALDMAN, 2007).

O objetivo desse trabalho é indicar o procedimento de rejuvenescimento labial e relatar a técnica cirúrgica de lip lift.

RELATO DE CASO

Paciente leucoderma, sexo feminino, 58 anos, insatisfeita com o sorriso e aspecto envelhecido, procurou a clínica de especialização em harmonização orofacial para solucionar seu problema. Durante uma minuciosa avaliação clínica foi constatada a inversão do vermelhão e aumento da faixa de pele do lábio superior. O planejamento ofertado foi a cirurgia de Lip Lift.

Seguindo o planejamento pré-operatório, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, do Termo de Uso de Imagem e feitas as Fotografias Prévias (Figura 01), foi realizada a assepsia e antissepsia com utilização de Digluconato de Clorexidina 2%. Na marcação da ressecção do excesso labial (Figura 02) foram utilizados o compasso de *Castroviejo*, paquímetro e lápis dermatográfico. Anestesia infiltrativa Lidocaína com epinefrina para bloqueio de na região de nervos infraorbitários e bloqueio periférico local.

Figura 01: Fotografias Iniciais: A. Registro de Frente; B. Registro de Perfil; C. Registro aproximado do lábio.



Figura 02: Fotografia da marcação da ressecção do excesso labial.



Para o procedimento cirúrgico foram selecionadas lâminas de bisturi 15 C, pinça *Dietrich* e Dente de Rato, tesoura íris e *Metzemaum*, bisturi elétrico para cauterização, compressas de gaze e fios PDO 5.0, Vicryl 4.0, Nylon 6.0 para sutura. A técnica foi através de incisão em pele com bisturi 15C no sulco alar, bilateralmente, estendendo-se até à base nasal. Como o comprimento da faixa de lábio superior em repouso totalizava em 24mm da base nasal até o vermelhão seco, no ponto mais central do estômio (Figura 03), foi planejada a remoção de 30% a 40% da faixa de pele do lábio superior, como preconizado na literatura correspondendo à 6 mm (Figura 04).

Figura 03: Fotografia mostrando comprimento da faixa de lábio superior, com uso do Compasso de *Castroviejo*, em repouso de 24mm da base nasal até o ápice do arco do cupido.



Figura 04: Fotografias do planejamento da remoção de 30% a 40% da faixa de pele do lábio superior, como preconizado na literatura, correspondendo à 6mm. A. Referência da base da columela; B. Referência da base alar.



A diérese incluiu a ressecção da espessura total da pele e tela subcutânea na faixa, previamente demarcada e a divulsão em cunha incruenta com auxílio da tesoura *Metzemaum* até o músculo orbicular da boca e linha de transição pele-vermelhão do lábio superior.

Foi utilizado bisturi elétrico e compressas de gaze para hemostasia. A sutura realizada em camadas, com fio PDO 5.0 usado em pontos simples para ancorar as regiões de maior tensão muscular; fio de Vicryl 4.0 usado para sutura intradérmica colchoeira simples da tela subcutânea e o fechamento cutâneo com fio de Nylon 6.0 para sutura em pontos simples.

Foi realizada fotobiomodulação com Laser MMO DUO (2J- Vermelho e Infravermelho) logo após o procedimento para controle do edema (Figura 05). Foi realizado curativo com Micropore^{MR} 3M, prescrição medicamentosa com Nimesulida de 100mg de 12/12h durante 05 dias e Cefalexina de 500mg de 06/06h durante 05 dias, ambos VO (Via Oral) e spray de clorexidina- topicamente, após higienização com sabonete líquido neutro no sítio cirúrgico.

Figura 05: Fotografias do pós operatório imediato: A. Registro Frontal; B. Registro de Perfil.



Houve retorno da paciente após sete dias para remoção da sutura superficial, prescrição de óleo ozonizado e protetor solar topicamente, além de orientação e acompanhamento fotográfico.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Foi observado no tratamento cirúrgico de Lip Lift a diminuição da faixa de altura, bem como melhora na projeção e eversão do lábio superior. Houve edema e eritema compatíveis com a manipulação tecidual transitórios. Averiguou-se exposição dentária e aparência mais jovial na vista frontal e na projeção lateral do lábio superior da paciente (Figura 06).

Figura 06: Fotografias Finais de acompanhamento- 90 dias: A. Registro de Frente com selamento labial; B. Registro de Frente com selamento passivo e exposição dentária; C. Registro de Perfil; D. Registro aproximado do lábio e mostrando processo cicatricial em contorno de base nasal.



O levantamento do lábio superior foi apresentado pela equipe de Cardoso e Sperli, (1971) e documentado em Transações do 5º Congresso Internacional de Cirurgia Plástica e Reconstrutiva. Este foi exposto por Austin (1986); Fanous (1984) em suas publicações como um complemento eficaz do lifting facial. Lee *et al.* (2015) descreveram o Lip Lift como um procedimento que consiste em levantar, everter e aumentar o lábio. Heidekrueger *et al.* (2017) complementaram que este procedimento cirúrgico pode ser realizado ao longo da borda do vermelhão ou sob o nariz. Li e Ritz, (2018); Raphael *et al.*, (2014); Echo *et al.*, (2011); Marques e Brenda, (1994); Mommaerts e Blythe, (2016); Spiegel, (2018); Tarlei, (2019); Weston, (2009) propuseram modificações na técnica com o intuito de minimizar cicatrizes e otimizar resultados.

Vários outros tipos de lifting labial indireto foram projetados por Baudoin *et al.* (2019); Austin (1986); Fanous (1984) para melhor abordar o filtro ou subunidades laterais do lábio, esconder cicatrizes ou minimizar incisões.

Nesse estudo foi observado que a técnica eleita para o relato, comparativamente a outras técnicas de rejuvenescimento labial, ratifica que mesmo se tratando de um procedimento minimamente invasivo, permite um resultado definitivo (respeitando o processo de envelhecimento biológico) e satisfatório, tanto estético como funcional.

CONCLUSÃO

Os lábios superiores são particularmente afetados pelo envelhecimento facial. Isso leva à perda de atratividade e ao comprometimento da função. Com um planejamento de tratamento adequado, individualmente, a estética do lábio superior pode ser melhorada. A técnica de Lip Lift permitiu que o lábio superior fornecesse exposição dentária, uma aparência mais atraente na vista frontal e projeção lateral.



REFERÊNCIA

- Aiache AE. **Rejuvenation of the perioral area.** Dermatol Clin. 1997;15:665-672.
- Austin HW. **The lip lift.** Plast Reconstr Surg. 1986;77:990-994.
- Baudoin J, Meuli JN, Di Summa PG, Watfa W, Raffoul W. **A Comprehensive Guide to Upper Lip Aesthetic Rejuvenation.** J Cosmetic Dermat. 2019;00:1-7.
- Cardoso AD, Sperli AE. **Rhytidoplasty of the Upper Lip.** In: Transactions of the Fifth International Congress of Plastic and Reconstructive Surgery. Butterworths, Australia; 1971:1127-1129
- Echo A, Momoh AO, Yuksel E. **The No-Scar Lip-Lift: Upper Lip Suspension Technique.** Aesth Plast Surg. 2011;35:617-623
- Fanous N. **Correction of thin lips: “lip lift”.** Plast Reconstr Surg 1984;74:33-41.
- Guerrissi JO, Sanchez LI. **An approach to the senile upperlip.** Plast Reconstr Surg. 1993;92:1187-1191.
- Heidekrueger PI, Szpalski C, Weichman K, et al. **Lip attractiveness: a cross-cultural analysis.** Aesthet Surg J. 2017;37(7):828-836.
- Lee DE, Hur SW, Lee JH, Kim Y-H, Seul JH. **Central Lip Lift as aesthetic and physiognomic plastic surgery: the effect on lower facial profile.** Aesthet Surg J. 2015;35(6):698-707.
- Li YK, Ritz M. **The modified bull’s horn upper lip lift.** Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery. 2018;71:1221-1223.
- Marques A, Brenda E. **Lifting of the upper lip using a single extensive incision.** British Journal of Plastic Surgery .1994;47:50-53
- Mommaerts MY, Blythe JNSJ. **Rejuvenation of the ageing upper lip and nose with suspension lifting.** J Craniomaxillofac Surg. 2016.
- Raphael P, Harris R, Harris SW. **Analysis and Classification of the Upper Lip Aesthetic Unit.** Plastic and Reconstructive Surgery Journal.2013;132:543-551.
- Raphael P, Harris R, Harris SW. **The Endonasal Lip Lift: Personal Technique.** Aesthetic Surgery Journal. 2014;34(3):457-468.
- Salibian AA, Bluebond-Langner R. **Lip Lift.** Facial Plast Surg Clin N Am. 2019;27(2):261-266.
- Spiegel JH. **Surgical Pearls The Modified Bullhorn Approach dor the Lip-lift.** JAMA Facial Plastic Surgery Online: August 23, 2018.



Tarlei B. **The Modified Upper Lip Lift.** Facial Plast Surg Clin N Am. 2019;27:385-398

Vig RG, Brundo GC. **The kinetics of anterior tooth display.** J Prosthet Dent. 1978;39:502-504.

Waldman SR. **The subnasal lift.** Facial Plast Surg ClinNorth Am. 2007;15:513-516.

Weston GW, Poindexter BD, Sigal RK, Austin HW. **Lifting Lips: 28 Years of Experience Using the Direct Excision Approach.** Aesthetic Surgery Journal 2009;29(2):83-86

Wollina U, Goldman A. **Sustained attractiveness and natural youthful appearance by upper lip rejuvenation.** Wien Med Wochenschr. Online: April 05, 2017.