

PREENCHIMENTO LABIAL COM ÁCIDO HIALURÔNICO – RELATO DE CASO

LIP FILLER WITH HYALURONIC ACID – CASE REPORT

Daniella Duarte Vieira Byrro¹

Ana Silvia Nogueira Garcia²

Resumo: O presente trabalho aborda a técnica de preenchimento labial com Ácido Hialurônico (AH) em ambiente ambulatorial odontológico. Para a elaboração desse artigo foi realizada uma revisão da literatura, com buscas nas seguintes bases de dados: SCIELO, PubMed, NLM. Além disso, foi detalhado um caso clínico onde foi realizado preenchimento labial com AH por meio da utilização de micro-

cânula. O estudo teve como objetivo apresentar subsídio teórico sobre a segurança e eficácia do uso de AH para o procedimento de preenchimento labial, bem como apresentar a aplicabilidade dessa técnica para fins de tratamento estético facial. A técnica utilizada aprimorou o contorno labial da paciente, ofereceu maior volume aos lábios. Após 30 dias não houve complicações e a paciente demonstrou alto grau de

1 Especialista em Harmonização Orofacial pela CPCD/Uniavan-SC, Cirurgiã-Dentista pela Universidade Vale do Rio Doce / Governador Valadares-MG, Brasil

2 Professora Orientadora na CPCD



satisfação com o procedimento. A realização de preenchimento labial com AH é um procedimento muito procurado atualmente, os pacientes que buscam esse procedimento têm como objetivo melhorar o aspecto dos lábios, tornando-os mais volumosos e desenhados. Trata-se de um procedimento seguro e minimamente invasivo. Uma vez que o AH é uma substância que não sofre rejeição, por se tratar de uma molécula produzida naturalmente pelos fibroblastos presentes na derme.

Palavras-chaves: Preenchimento labial, harmonização facial, ácido hialurônico.

Abstract: The present work addresses the technique of lip filling with Hyaluronic Acid (HA) in a dental office environment. For the elaboration of this article, a

literature review was carried out, with searches in the following databases: SCIELO, PubMed, NLM. In addition, a clinical case of lip filling procedure with HA was performed using microcannula. This study aimed to present theoretical support on the safety and efficacy of using HA for the lip filling procedure, as well as to present the applicability of this technique for facial aesthetic treatment. The technique used improved the patient's labial contour, offering greater volume to the lips. After 30 days there were no complications and the client showed a high degree of satisfaction with the procedure. The performance of lip filling with HA is a very popular procedure nowadays, patients who seek this procedure aim to improve the appearance of the lips, making them more voluminous and designed. It is a safe and minimally



invasive procedure. Since HA is a substance that does not suffer rejection, it is a molecule naturally produced by fibroblasts present in the dermis.

Keywords: Lip filling, facial harmonization, hyaluronic acid.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento cutâneo se dá através de um processo progressivo de deterioração morfológica e funcional, o que provoca um desequilíbrio estético e operacional. Os hábitos de vida e o componente genético influenciam nas funções fisiológicas da pele, podendo ou não acelerar o processo de degradação (NELSON, 2014). Com o envelhecimento há um alargamento da porção cutânea do lábio superior. Ou seja, há um aumento da distância entre a linha de transição

cutâneo-mucosa e a base nasal, dentre diversas outras alterações que desencadeiam o surgimento das rugas periorais (MONTEIRO, 2010; CAMERINO, 2019).

Atualmente, a busca por procedimentos que atuam na estética orofacial tem aumentado consideravelmente. Nesse cenário, os lábios possuem papel fundamental quando se trata de harmonia orofacial (NASCI-MENTO, 2012). O procedimento de preenchimento labial com AH restaura os contornos naturais dos lábios e da região perioral, reduzindo dessa maneira alguns sinais de envelhecimento. Cabe ressaltar, que os lábios e a região perioral apresentam papel fundamental na harmonização do rosto. Sendo assim, mesmo indivíduos que não possuem sinais de envelhecimento buscam cada vez mais esse tipo de procedimento, para melhorar o contorno



ou até mesmo para proporcionar mais volume a aqueles que possuem lábios menos volumosos (BALLARIN, 2018). Diversos materiais podem ser utilizados para realizar o preenchimento labial, sendo o AH o mais seguro (PHILIPP-DORMSTON, 2014).

O AH existe naturalmente em nosso organismo, porém, ao longo dos anos, com o envelhecimento, sua produção diminui, e conseqüentemente há diminuição na sustentação do tecido cutâneo (FRASER, 2007). O preenchimento com o AH elimina algumas linhas de expressão e devolve a tonicidade e sustentação ao tecido, isso pelo fato dessa substância atrair moléculas de água e induzir a formação de colágeno próprio do paciente, quando aplicado (MONTEIRO, 2011; SANTOS, 2011). O preenchimento labial com AH atende as expectativas dos pacientes,

na maioria dos casos, proporciona maior harmonia ao rosto e aumenta a autoestima do indivíduo que possui indicação para a realização desse procedimento (PASCALI, 2018). É importante ressaltar que se trata de um procedimento seguro e com chance reduzida de um desfecho desfavorável, quando realizado por um profissional especializado (COHEN, 2008).

ANATOMIA LABIAL

Os lábios são compostos pelos seguintes tecidos: epitélio estratificado queratinizado, glândulas salivares, glândulas sebáceas e vasos sanguíneos. Ele se divide entre parte interna (úmida), zona de transição e parte externa (seca). Aspecto como cor, formato e largura variam de acordo com características gené-



tivas herdadas e a etnia (TAMURA, 2010). Compõe os lábios as seguintes estruturas anatômicas:

- Arco do cupido
- Filtro labial
- Linha branca do lábio superior
- Corpo do lábio superior
- Tubérculo central do lábio superior
- Comissura labial
- Vermelhão e borda do vermelhão do lábio inferior (TAMURA, 2010).

Figura 1: Imagem ilustrativa das estruturas anatômicas dos lábios.



Fonte: Revista FACE: Práticas Orofaciais Integradas; Abril de 2021.

SUPRIMENTO ARTERIAL DOS LÁBIOS

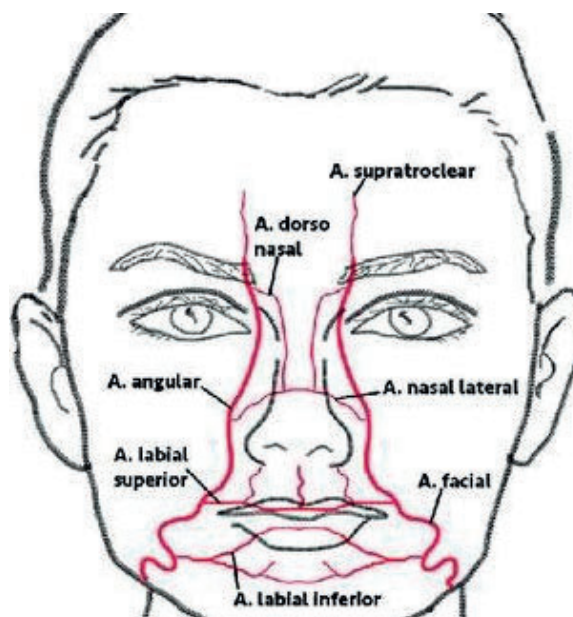
O suprimento arterial dos lábios se dá através de ramos da artéria facial. A artéria que irriga o lábio superior é chama-

da de artéria labial superior, que está localizada posteriormente ao músculo orbicular oral e ramifica-se para o vermelhão da mucosa oral (AL-HOQAIL RA, 2008). O suprimento arterial do filtro é proveniente da artéria



central do filtro, artérias laterais ascendentes (esquerda e direita) e pelas artérias acessórias. Essas artérias encontram-se acima do músculo orbicular da boca. O suprimimento do lábio inferior se dá pela artéria labial inferior e pela artéria labiomentoniana (BRAZ, 2017). Conhecer a anatomia facial é fundamental para que o procedimento de preenchimento labial com AH seja realizado com segurança. Nesse contexto, o profissional deve ser capaz de identificar precisamente a topografia das principais artérias que irrigam os lábios, com o intuito de evitar injetar AH nesses locais. Evitando, com isso, uma das complicações mais graves do procedimento, que é a necrose tecidual decorrente de uma oclusão arterial (ROHRICH, 2007).

Figura 2: Imagem ilustrativa das principais artérias responsáveis pela irrigação da face.



Fonte: Comunidade HOF; Agosto de 2021.



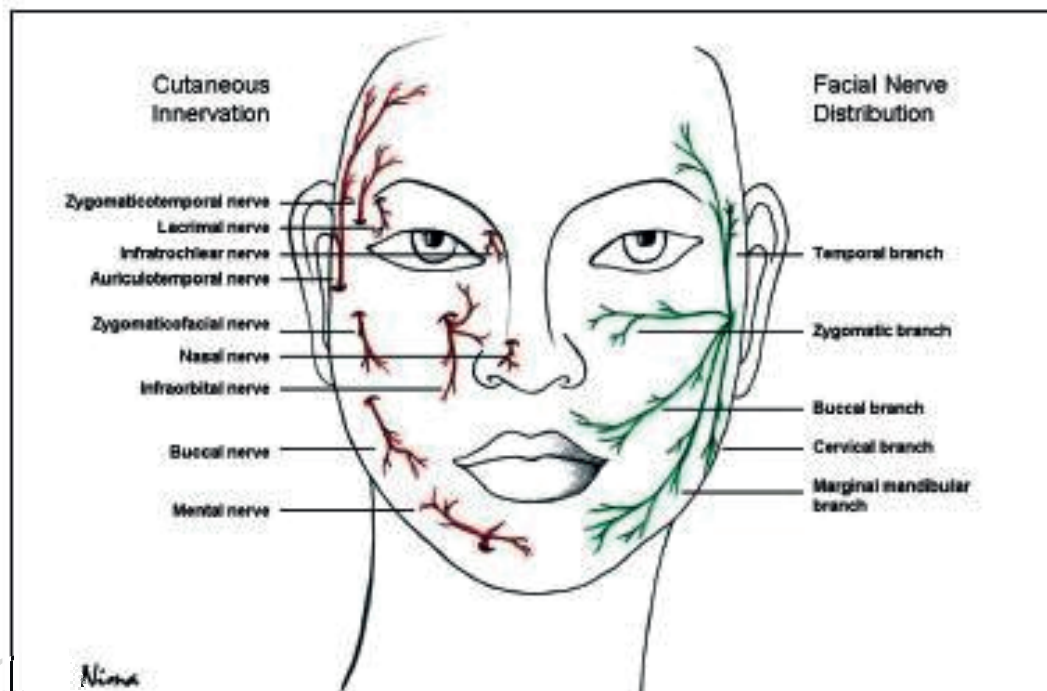
INERVAÇÃO LABIAL

A inervação sensitiva do rosto se dá pelo nervo trigêmeo. Os principais gânglios dos nervos trigêmeo direito e esquerdo encontram-se na impressão trigeminal do osso temporal na fossa craniana média, bilateral. Antes de deixar o crânio esses nervos emitem três ramos principais, que são: nervo frontal, nervo maxilar e nervo mandibular (BRAZ, 2017). A inervação do lábio superior é proveniente do nervo infraorbitário (ramificação do nervo maxilar) e a do lábio inferior é oriunda do nervo mentoniano. (ramificação do nervo mandibular). Já a inervação motora é realizada pelo nervo facial (PAIXÃO, 2015). Sendo assim, para realizar o preenchimento labial deve-se bloquear alguns nervos. Para o lábio superior o bloqueio deve ser realizado em to-

pografia do nervo infraorbitário.

Para o lábio inferior o bloqueio deve ser realizado em topografia de nervo mentoniano. É realizado ainda um bloqueio em região de nervo bucal, uma vez que esse nervo é responsável pela sensibilidade da pele e mucosa da região da bochecha (BRAZ, 2017).



Figura 3: Inervação sensitiva e motora do terço inferior da face.

Fonte: Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2010.

ÁCIDO HIALURÔNICO

O AH é uma substância encontrada naturalmente no corpo humano, está presente no tecido conjuntivo da pele, na matriz extracelular dos tecidos conjuntivos, no fluido sinovial, no humor líquido e vítreo. Trata-se de um polissacarídeo glicosaminoglicano que tem como função a hidratação, lubrificação e esta-

bilizações dos meios onde está presente (FRASER, 2007). Atualmente, é muito utilizado para fins estéticos por se tratar de uma substância segura, não tóxica e moldável que apresenta baixo risco para o desenvolvimento de reações alérgicas (ROHRICH, 2007). Além disso, quando injetado é conhecido por não ser permanente e pode ter seu efeito revertido pelo uso da enzima



Hialuronidase. Pode ser classificado em reticulado e não reticulado. Diz-se reticulado quando contém uma substância capaz de gerar ligações intermoleculares que aumentam sua estabilidade e durabilidade clínica, quando não reticulado não há essa substância (PHILIPP-DORMSTON, 2014).

PREENCHIMENTO LABIAL

Atualmente, o AH é um dos preenchedores dérmicos temporário mais utilizados no meio estético, devido a sua segurança e eficácia (BRAZ, 2009). O AH é um glicosaminoglicano não sulfatado, é uma molécula considerada uma das mais higroscópicas da natureza, pela sua alta capacidade em absorver moléculas de água (NECAS, 2008). O AH é um componente do tecido cartilaginoso, do tecido conjuntivo da pele, do osso e do fluido sino-

vial. Na pele humana, o AH atua como amortecedor de choque e lubrificante, além de adicionar volume a esse tecido (BRAZ, 2009). Quando proveniente de meio exógeno, quando é injetado para fins estéticos, ele se liga a água, estimula a produção de colágeno e proporciona volume e estabilidade para o tecido (TALARICO, 2010).

Diversos métodos de preenchimento labial com AH podem ser utilizados. Sendo preferível o método com microcânula (CALCAGNOTTO, 2011). Esse método, quando comparado ao método convencional com agulha, é mais seguro. Pois a cânula apresenta maior flexibilidade e uma ponta romba, minimizando a possibilidade de lesar vasos e nervos, além de proporcionar maior conforto ao paciente (BRAZ, 2011). Já o método com a agulha necessita de



maior número de punções e causa maior trauma tecidual, devido a sua ponta cortante, e com isso causa mais edema, sangramentos e equimoses (BRAZ, 2011).

INDICAÇÕES E CONTRAINDICAÇÕES

De acordo com DeJoseph (2012), o procedimento de preenchimento labial com AH possui as seguintes indicações e contraindicações:

- Indicações: pacientes com lábios finos, desproporcionais (lábio superior mais fino que o inferior), perda de formato/contorno labial, menor volume devido ao processo de senescência, minimizar linhas de expressão ao redor dos lábios;
- Contraindicações: pacientes que utilizam aparelho ortodô-

OBJETIVOS / JUSTIFICATIVA

O presente estudo teve como objetivo apresentar subsídio teórico sobre a segurança e eficácia do uso de AH para o procedimento de preenchimento labial, bem como apresentar a aplicabilidade dessa técnica para fins de tratamento estético facial. Nesse contexto, justifica-se o interesse pela realização de procedimentos estéticos orofaciais em consultório odontológico. Embora a competência dos cirurgiões dentistas para a realização de preenchimento orofacial com AH tenha sido colocada em dúvida por diversas entidades médicas. É relevante pontuar que esses profissionais possuem vasto conhecimento sobre as estruturas



de cabeça e pescoço, vascularização, inervação, estruturas ósseas, dentre outros. Sendo qualificados, portanto, para a realização de tal procedimento. Contudo, cabe ressaltar que é necessário que esses profissionais sejam adequadamente capacitados e treinados para tanto, com o intuito de minimizar a probabilidade de um desfecho desfavorável. Assim, como respaldo para a realização desse e de outros procedimentos dentro da área de harmonização facial, os cirurgiões dentistas dispõem da Resolução de nº 176 do Conselho Federal de Odontologia (CFO), de 6 de setembro de 2016.

DISCUSSÃO TEÓRICA E RELATO DE EXPERIÊNCIA

CONTEXTUALIZAÇÃO TE- ÓRICA

Existem diversas téc-

nicas para aprimorar a estética labial (PAIXÃO, 2011), isso pelo fato dos lábios corresponderem a uma importante unidade anatômica para a harmonia orofacial. A técnica de preenchimento labial com AH é uma técnica segura e reversível. Entretanto, é fundamental que os profissionais, nesse caso abordamos sobre o profissional cirurgião dentista, estejam adequadamente treinados e capacitados para sua realização (CAMPOS, 2018). Quando o paciente busca atendimento para a realização desse procedimento, diversas questões devem ser analisadas e algumas orientações devem ser passadas. Deve ser colhida uma anamnese completa, além da realização do exame clínico. As expectativas do paciente devem ser alinhadas com o alcance possível de resultado do procedimento (TALARICO, 2010). Nesse cenário, a



fotografia odontológica da face é fundamental, ela auxilia na identificação dos aspectos do lábio que o paciente deseja modificar. Além de possibilitar uma medida comparativa, quando o procedimento for realizado (MOREIRA, 2018).

O procedimento quando realizado com o método da microcânula é menos invasivo e diminui as chances de desfechos desfavoráveis (BRAZ, 2011). É importante ressaltar, que o procedimento deve ser realizado quando há verdadeira indicação (amenizar linhas de expressão, lábios finos, desproporcionalidade entre o lábio superior e o inferior, outros). Dessa maneira, evita-se efeitos indesejados, como o popular "bico de pato" (BRAZ, 2011).

Segundo BRAZ (2011, p.57-60) "microcânulas são muito seguras, devido a sua flexibilidade

e ponta romba que não lesa vasos nem nervos, proporcionando mais conforto aos pacientes. Acidentes que possam ser causados pela injeção intravenosa ou por lesão de estruturas nobres são evitados, diminuindo em muito a quantidade de equimoses, embora o procedimento não seja totalmente isento de complicações"

Lazzeri et al. (2012, p. 995-1012) dispõe sobre importantes recomendações quanto ao procedimento de preenchimento labial, segue abaixo:

- Para esse procedimento o uso de microcânulas com ponta romba é preferível. Com a possibilidade de um dano arterial e de injetar o produto dentro do vaso será minimizada;
- Manusear suavemente a microcânula, com o intuito de evitar uma laceração;



- Preferir usar agulhas/microcânulas de calibre pequeno. Dessa forma, a velocidade de injeção será menor e a chance de uma oclusão vascular será menor;

- Antes de injetar o produto deve-se aspirar a agulha/microcânula, para verificar se essas não estão em algum vaso;

- Ao marcar os pontos de preenchimento, evitar o trajeto de uma artéria com calibre superior a 0,5 mm;

- Optar por injetar pequenos volumes de produto a cada vez, visando diminuir o tamanho do êmbolo. Evitando danos;

- Ao abordar planos menos distensíveis, evitar injetar grande volume de produto.

Evitando níveis altos de pressão nesse local. (LAZZERI, 2012).

Para Moreira (2018, p. 59-65) "A estética facial consagrou-se como um dos mais importantes objetivos da odontologia. A busca por uma face harmoniosa norteia, contemporaneamente, de maneira marcante a conduta profissional. Desta forma, hoje em dia, todas as áreas da odontologia têm buscado, cada vez mais, o entendimento deste assunto".

METODOLOGIA

Para a realização desse artigo separou-se o trabalho em duas etapas. Na primeira etapa foi realizada uma revisão da literatura sobre o tema, por meio das bases de dados: SCIELO, PubMed e NLM. Trabalhos pes-



quisados em português ou inglês. Foram encontrados 17.485 artigos utilizando os seguintes descritores: preenchimento labial, harmonização facial, ácido hialurônico. Porém, apenas 26 artigos foram selecionados (publicados entre os anos 2007 a 2019), pois se adequaram melhor ao tema proposto. Na segunda etapa foi desenvolvida a prática e foi descrito um caso clínico onde foi realizado o preenchimento labial com AH, utilizando microcânula e agulha somente para contorno. O método de preenchimento labial com microcânula foi escolhido por constatar em literatura que se trata do melhor método, por ser menos invasivo e ter menor possibilidade de desfechos desfavoráveis.

RELATO DE CASO

Paciente T.C.A. sexo fe-

minino, 24 anos, queixando possuir pouco volume labial, não se sentindo confortável com a estética do mesmo. Apresentava quadro clínico geral sem alterações, não apresentava comorbidades nem alergias medicamentosas, não houveram achados dignos de nota no exame físico. Por meio de análise clínica e fotográfica, constatou-se que a paciente apresentava indicação para realizar o procedimento (Figuras 4 e 5).



Figura 4: Aspecto inicial antes do procedimento.



Fonte: Autor.

Figura 5: Aspecto inicial antes do procedimento.



Fonte: Autor.



EXPLICAÇÃO SOBRE A PRÁTICA

Foram utilizados os seguintes materiais:

- Gaze;
- Algodão;
- Álcool 70%;
- Riohex (digliconato de clorexidina);
- Antisséptico bucal do tipo Periogard;
- Anestésico Lidocaína 3% com vaso
- Seringa Carpule;
- Agulha 30g curta;
- Cânula 25g do tipo Fabinject 25g-50 (0,50x50mm);
- Ácido Hialurônico da marca Juvéderm VOLIFT (1ml), com agulha 27G.

Iniciou-se os preparativos para o preenchimento labial com a assepsia da face da paciente. Para esse passo foi utili-

zando um chumaço de algodão molhado com Riohex, que foi passado no rosto da paciente, na região perioral e nos lábios. Após foi realizado o mesmo processo, porém com álcool 70%. Em seguida foi solicitado a paciente que fizesse um bochecho com Periogard, por aproximadamente 2 minutos. Depois de realizada a assepsia, iniciou-se o a marcação da região que demandava preenchimento. Após foi realizada anestesia local, utilizando Lidocaína 3% (aspirado com seringa carpule e agulha 30G curta), foi realizado bloqueio anestésico nos terminais nervosos: infraorbitários, mentoniano e bucais. Em seguida iniciou-se o procedimento de preenchimento labial com AH, para essa etapa foi utilizado 1 ml do AH da marca Juvéderm VOLIFT. Começamos o procedimento preenchendo os pilares do filtro, arco do cupido e tubérculo



central, com agulha de 27G que vem acompanhada da seringa do preenchedor. Em sequência foi realizado um pertuito próximo da comissura labial (bilateral), com agulha de 25G para entrada da cânula 25G. Após procedeu-se com o preenchimento do contor-

no e do corpo do lábio superior e apenas contorno do lábio inferior, concluindo o procedimento. Segue abaixo imagens que ilustram o processo (figuras: 6, 7, 8, 9 e 10).

Figura 6: Assepsia da face.



Fonte: Autor.

Figura 7: Assepsia da face.



Fonte: Autor.



Figura 8: Inseção da agulha de 25G.



Fonte: Autor.

Figura 9: Inserção da microcânula.



Fonte: Autor.

Figura 10: Pós-operatório imediato.



Fonte: Autor.

RESULTADOS

Os achados desse trabalho assemelham-se ao observado em um estudo de BRAZ (2011, p.57-60). Nesse estudo notou-se que a utilização de microcânulas para a realização de preenchimento labial com AH confirmou a menor incidência de desfechos indesejáveis, e houve um alto grau de satisfação com o resultado por parte dos pacientes. No estudo em questão o procedimento (preenchimento labial com AH utilizando microcânula) foi realizado em 55 pacientes (47 mulheres e oito homens), na faixa etária de 18 a 71 anos. Foram observados efeitos colaterais mínimos e autolimitados, como edema e eritema discretos. Não houve sangramento, nem conse-

quente equimose. Após um período de seis horas, não foram observados edema nem eritema.

No presente trabalho a paciente demonstrou alto grau de satisfação com o procedimento. Não houveram efeitos colaterais indesejáveis, apenas eritema e edema discretos logo após a finalização do procedimento, que se resolveram em um período de oito horas. Não foi observado sangramento nem equimose. A técnica utilizada aprimorou o contorno labial da paciente, ofereceu maior volume aos lábios. Após 30 dias não houveram complicações. Segue imagem abaixo que ilustra o antes e o depois do procedimento (Figura 11).



Figura 11: Antes e depois do procedimento.

Fonte: Autor.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A realização da técnica de preenchimento labial com AH por cirurgiões-dentistas é um procedimento seguro e eficaz. Melhora o contorno labial, aumenta o volume dos lábios e corrige os sulcos nasolabiais. Podem ocorrer reações imediatas leves e previsíveis, como edema e vermelhidão no local. Outras

intercorrências mais graves podem ocorrer com a realização do procedimento, o que é o caso da necrose tecidual, decorrente de obstrução arterial, e das reações inflamatórias graves, que são observadas quando as técnicas de assepsia não são aplicadas corretamente. Todas essas complicações são evitáveis ou facilmente manejadas por um profissional capacitado. O objeti-



vo de apresentar subsídio teórico sobre a segurança e eficácia do uso de AH para o procedimento de preenchimento labial, bem como apresentar a aplicabilidade dessa técnica para fins de tratamento estético facial, foi alcançado. Pode-se concluir, portanto, que a técnica de preenchimento labial com AH utilizando microcânula é um procedimento para tratamento facial estético seguro, melhora a autoestima do paciente e contribui para aprimorar qualidade de vida do mesmo.

REFERÊNCIAS

AL-HOQAIL RA, MEGUID EM. Anatomic dissection of the arterial supply of the lips: an anatomical and analytical approach. *J Craniofac Surg*. V. 19, n. 3, p. 785-94. May, 2008.

BALLARIN, A. Escultura La-

bial B3D: A Harmonização da Face, Sorriso e Lábios. In: CARBONE, A. MDM - Harmonização Orofacial. 2018.

BRAZ, A.V.; MUKAMAL, L.V. Preenchimento labial com microcânulas. *Surg Cosmet Dermatol.*, v. 3, n. 3, p. 57-60, 2011.

BRAZ, A.V. Update no tratamento com ácido hialurônico. In: KEDE, M.PV.; SABATOVICH, O. *Dermatologia Estética*. São Paulo: Ateneu. p. 646-61, 2009.

BRAZ A.V, SAKUMA T. Atlas de anatomia e preenchimento global da face. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

CALCAGNOTTO, R.; GARCIA, A.C. Uso de microcânulas em tratamentos de restauração do volume facial com ácido poli-L-lático. *Surg Cosmet Dermatol*. v.



3, n. 1, p. 74-6, 2011.

CAMERINO, T.D.A; JUCÁ, K;
FERNANDES, D.M; PEIXO,
F.B. Uso do Ácido Hialurônico
para o rejuvenescimento da re-
gião dos lábios: Relato de Caso.
Rev Da Acbo. v. 8, n. 2, p. 36-41.
2019.

CAMPOS F.N, et al. Os Novos
Campos de Atuação na Odonto-
logia Brasileira. Brazilian Jour-
nal of Surgery and Clinical Rese-
arch. v. 21, n. 2, p. 145-150, 2018.

COHEN, J.L. Understanding,
avoiding, and managing dermal
filler complications. Dermatol
Surg. v. 34, Suppl 1, p. 92-9, Jun.
2008.

DEJOSEPH LM. Cannulas for
facial filler placement. Facial
Plast Surg Clin North Am. v.20,
n.2, p.215-220, 2012.

FRASER, J. R. E.; LAURENT, T.
C.; LAURENT, U. B. G. Hyalu-
ronan: its nature, distribution,
functions and turnover. Journal
of Internal Medicine. v. 242 n. 1,
p. 27- 33, 2007.

LAZZERI, D. et al. Blindness
following cosmetic injections of
the face. Plast Reconstr Surg. v.
129, n. 4, p. 995-1012, 2012.

MONTEIRO, E. Envelhecimento
facial: perda de volume e reposi-
ção com ácido hialurônico. R B
M. v. 67, n. 8, p. 299 - 303, 2010.

MONTEIRO, E. O. Tratamento
de rejuvenescimento facial com
ácido hialurônico não estabiliza-
do de origem não animal aplica-
do na derme. Moreira Jr. Editora;
198 a 200. Revista Brasileira de
Medicina. v. 68, nº 6, 2011.



MOREIRA, J.R; RIBEIRO, P.D;
CONDEZO, A.F.B; CINI, M.A;
ANTONI, C.C; MOREIRA, R.
Fundamentos da análise facial
para harmonização estética na
odontologia brasileira. ClipeO-
donto, Bauru, USC, v. 9, n. 1, p.
59-65, 2018.

NASCIMENTO S. A.C. et al., Os
Lábios No Contexto Da Estética
Facial: Uma Revisão de Literatu-
ra. Rev. Fac. Odontol. Univ. Fed.
Bahia. v. 42, n. 3, p. 53-57. 2012.

NECAS, J.; BARTOSIKOVA,
L.; BRAUNER, P.; KOLAR, J.
Hyaluronic acid (hyaluronan): a
review. Veterinarni Medicina. v.
53, n. 8, p. 397-411, 2008.

NELSON, D. L.; COX, M. M.
Princípios da bioquímica de Leh-
ninger. Tradução: Ana Beatriz
Gorini da Veiga. et al.; revisão
técnica: Carlos Termignoni– 6.

ed. – Dados eletrônicos. – Ed.
Artmed Porto Alegre, 2014.

OLIVEIRA, R. C. G. Práticas
Orofaciais Integradas. Revista
FACE. v.3, Abril, 2021.

PAIXÃO, M. P.; MONTEDO-
NIO, J.; QUEIROZ, F. W.; POU-
ZA, C. E. T.; ALMEIDA, E. F.
Lifting de lábio superior asso-
ciado à dermabrasão mecânica.
Surg Cosmet Dermatol. v.3, n.3,
p.249-253, 2011.

PAIXÃO, M. P. Conheço a ana-
tomia labial? Implicações para
o bom preenchimento. Surgery
Cosmetic Dermatology. v.7, n.1,
p.10-16, 2015.

PASCALI, M; QUARATO, D;
CARINCI, F. Filling procedures
for lip and perioral rejuvenation:
A systematic review. Rejuve-
nation Res. v. 21, n. 6, p. 553–9.



2018.

PHILIPP-DORMSTON, W. G.; HILTON, S.; NATHAN, M. A prospective, open-label, multi-center, observational, postmarket study of the use of a 15 mg/mL hyaluronic acid dermal filler in the lips. *J Cosmet Dermatol.* v.13, n.2, p.125-134, 2014.

ROHRICH, R.J.; GHAVAMI, A.; CROSBY, M.A. The roles of hyaluronic acid fillers: scientific and technical considerations. *Plast Reconstr Surg.*, v. 120, Suppl 6, p. 41S- 54S, Nov. 2007.

SANTOS, J. L. M. Novas abordagens terapêuticas no combate ao envelhecimento cutâneo. Tese (Doutorado) - Cidade do Porto, Universidade Fernando Pessoa, 2011.

TALARICO, S.; HASSUN, K.

M.; MONTEIRO, E. O. et al. Avaliação da segurança e eficácia de novo preenchedor à base de ácido hialurônico no tratamento dos sulcos nasolabiais e contorno dos lábios. *Surg Cosmet Dermatol.* v.2, n.2, p.83-86, 2010.

TAMURA, B. M. Anatomia da face aplicada aos preenchedores e à toxina botulínica - Parte II. *Surg Cosmet Dermatol.* v.2, n.4, p.291-303, 2010.

