

**LIFTING LABIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**  
*LIP LIFT: A LITERATURE REVIEW*

*Recebido em: 15/07/2021*

*Aceito em: 25/01/2022*

ANDRESA RAYANE SARINHO GALDINO<sup>1</sup>  
RODRIGO GADELHA VASCONCELOS<sup>2</sup>  
MARCELO GADELHA VASCONCELOS<sup>2</sup>

<sup>1</sup> *Acadêmico(a) do curso de graduação em odontologia da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Araruna-PB, Brasil.*

<sup>2</sup> *Professor(a) Doutor(a) efetivo(a) da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, Araruna-PB, Brasil.*

Autor correspondente:

RODRIGO GADELHA VASCONCELOS

E-mail: rodrigogadelhavasconcelos@yahoo.com.br

## LIFTING LABIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA *LIP LIFT: A LITERATURE REVIEW*

### RESUMO

**Introdução:** o lifting labial consiste em remover cirurgicamente uma porção do lábio superior caracterizado como longo, achatado, sem definição das colunas filtras e com diminuição da borda do vermelhão, o que acontece em paralelo ao avanço da idade. Sendo assim, várias técnicas foram criadas ao longo do tempo por cirurgiões a fim de fornecer ao paciente um lábio mais jovem e atraente. **Objetivos:** explicar as dimensões e características dos lábios, as indicações do lifting labial e as técnicas cirúrgicas. **Método:** foi realizado um levantamento na literatura científica nas bases de dados PubMed/Medline. O critério de inclusão adotado foi artigos com disponibilidade do texto integral do estudo e clareza no detalhamento metodológico utilizado. Além disso, um livro foi adicionado para complementar informações necessárias. Os descritores utilizados para seleção dos artigos foram: lifting labial (*lip lifting*); morfologia dos lábios (*lip morphology*); lábios ideais (*ideal lips*). **Resultados:** lábios envelhecidos tendem a perder a sensualidade por consequência de alguns fatores como o alongamento do lábio branco, a perda das definições do lábio e das colunas do filtro, o achatamento do lábio vermelho e o surgimento de rugas, que resultam em buscas por técnicas clínicas que ajudam a amenizar essas condições e melhorar a autoestima dos pacientes. **Conclusão:** para alcançar resultados satisfatórios com essa técnica, é necessário que o profissional domine o conhecimento sobre as dimensões do terço inferior da face de acordo com idade, sexo e raça, que tenha domínio sobre as técnicas cirúrgicas mais eficazes e as indicações de acordo com a individualidade do paciente.

**Palavras-Chave:** Lifting labial. Morfologia dos lábios. Características de lábios jovens. Envelhecimento labial.

## ABSTRACT

**Introduction:** *the lip lift consists of surgically removing a portion of the upper lip when it is characterized as long, flat, with no definition of the filter columns, and with a reduction in the vermilion border, which happens in parallel with advancing age. Therefore, surgeons have created several techniques to provide the patient with a younger and more attractive lip. Objectives:* *explain the dimensions and characteristics of the lips, the indications for lip lifting, and some surgical techniques. Method:* *a survey was carried out in the scientific literature on the PubMed/Medline databases. The inclusion criterion adopted was articles with the full text of the study and clarity in the methodological details used. Also, a book was added to complement necessary information. The descriptors to select articles were lip lifting, lip morphology, and ideal lips. Results:* *aged lips tend to lose their sensuality with the lengthening of the white lip, the loss of definitions, thinning of the red lip, and the appearance of wrinkles, which demand searches for techniques that help soften these conditions and improve the patient's self-esteem. Conclusion:* *to achieve satisfactory results with this technique, the professional needs to master the knowledge about the dimensions of the lower third of the face according to age, sex, and race. Also, the professional needs to master the most effective surgical techniques and the indications according to the patient's individuality.*

**Keywords:** *Lip lift. Morphology of the lips. Characteristics of young lips. Lip aging.*

## INTRODUÇÃO

É notório o constante crescimento na procura de procedimentos estéticos relacionados com a face, sobretudo com os lábios, em que se destaca uma preocupação dos pacientes com o contorno e o volume (LINKOV *et al.*, 2019). Isso pode ser explicado por meio do conceito de que o sorriso é o fator de maior relevância na estética facial (MACHADO *et al.*, 2014).

O terço inferior da face conta preferencialmente com lábios carnudos e bem definidos para conquistar a almejada juventude e atratividade (POPENKO *et al.*, 2017). Além disso, o sorriso harmônico tende a ser até mesmo um critério de seleção, visto que muitos associam uma face esteticamente agradável a pessoas mais inteligentes (MACHADO *et al.*, 2014).

Entretanto, paralelamente ao envelhecimento, os lábios sofrem variações em tamanho, forma, cor e comprimento (MORAGAS *et al.*, 2014). Devido a essas alterações anatômicas sofridas, os lábios de homens e mulheres mais velhos tendem a ser mais longos, resultando em uma menor amostra dentária (SPIEGEL e SPIEGEL, 2019).

Diante desse cenário, inúmeras técnicas de lifting labial são usadas por cirurgiões plásticos, com a intenção de fornecer aos pacientes uma estrutura labial esteticamente mais juvenil (LINKOV *et al.*, 2019). Sendo assim, de acordo com TALEI (2019), o ponto chave do lifting labial diz respeito à técnica visual de avaliação que o profissional deve ter a fim de analisar, milimetricamente, o ideal a ser realizado em cada caso.

Desse modo, fica explícita a necessidade de uma avaliação minuciosa que necessitará do conhecimento aprofundado sobre anatomia da face para a realização de uma cirurgia que tenha o potencial de obter resultados satisfatórios, atendendo à necessidade estética do paciente. Portanto, este artigo tem como objetivo explicar as dimensões e as características dos lábios, as indicações de lifting labial e algumas técnicas cirúrgicas que são utilizadas.

## **METODOLOGIA**

Esta pesquisa foi conduzida por meio de uma revisão da literatura de estudos indexados no período de 2014 a 2019, com exceção de dois trabalhos que foram publicados na década de 70. A pesquisa foi feita na base de dados eletrônicos PubMed/Medline. Os descritores utilizados para a busca dos artigos foram os seguintes: “*lip lifting*”, “*lip morphology*” e “*ideal lips*”. Foram encontrados, em sua maioria, trabalhos escritos na língua inglesa, e foi realizada uma análise por meio da leitura desses artigos. A busca resultou em 35 artigos, e desses foram selecionados 16, após uma criteriosa filtragem, excluindo artigos cujo conteúdo não apresentava relevância para o tema. O levantamento dos trabalhos selecionados foi feito no período entre o mês de janeiro ao mês de julho, no ano de 2020.

O critério estabelecido pelos autores contou com artigos científicos publicados entre o intervalo de 2014 a 2019. Além disso, foi realizada como estratégia de pesquisa a busca de referências dos artigos selecionados, sendo escolhidos aqueles que apresentassem o mesmo padrão dos artigos que o antecederam. Também foi utilizado um livro do ano de 2015 para complementar informações relacionadas ao trabalho.

## **REVISÃO DE LITERATURA**

### **I. Morfologia e Características de um Lábio Considerado Ideal**

De acordo com parâmetros anatômicos, o lábio superior é dividido em duas partes. É importante destacar que ele corresponde ao lábio branco, que é a parte que fica logo abaixo da base do nariz, sendo essa parte recoberta por pele; e o vermelhão do lábio, que diz respeito à parte da mucosa oral que fica visível na face. Essa mucosa tem continuidade para dentro da cavidade oral, envolvendo o músculo orbicular da boca (CORNETTE DE SAINT CYS e PREVOT, 2017).

Apesar de não se ter domínio total sobre as proporções do lábio “perfeito”, algumas características são consideradas atraentes em homens e mulheres à exemplo, os lábios carnudos. Porém, estudos foram feitos para definir padrões de proporção usando marcos antropométricos clássicos para os lábios. Essas medidas **não dizem respeito à atratividade, mas a padrões** médios de proporção (PENNA *et al.*, 2015).

O filtro labial inicia-se no centro da base do nariz e segue até a margem do contorno labial superior. Se tratando de tamanho, o filtro labial é entre 2 a 3 milímetros mais curto do que as comissuras labiais. Contudo, nos jovens, o filtro costuma ser menor, visto que o tamanho do lábio branco aumenta com a idade, e o filtro também se estende proporcionalmente (MELO *et al.*, 2019).

O lábio superior considerado ideal possui um comprimento de 20 mm, incluindo o lábio branco e o vermelhão. Além disso, a proporção entre lábio superior e lábio inferior com o queixo deve ser de 1:2. Nas mulheres, o lábio superior, em repouso, deve mostrar cerca de 4 milímetros da borda incisal dos incisivos superiores, enquanto que nos homens o ideal é que o lábio superior cubra quase que completamente os incisivos (MOMMAERTS *et al.*, 2016).

Numa comparação de acordo com o gênero, no terço inferior da face tanto de homens quanto de mulheres, o queixo se mostra como sendo o maior componente e a altura do lábio inferior, o menor. Já a altura do lábio superior e inferior são maiores nos homens. A altura do vermelhão superior é menor em relação ao inferior em ambos os sexos, e nas mulheres a altura do vermelhão em relação ao lábio superior em si é significativamente maior do que em homens (KAR *et al.*, 2018).

Com relação aos ângulos da face, nas mulheres atraentes, o ângulo nasolabial mede cerca de 98,0 graus, o que mostra que a saliência do lábio superior é um grande contribuinte para a aquisição dessa medida. Já o ângulo mentolabial se mostra maior em mulheres mais atraentes, refletindo num queixo menos proeminente e lábios inferiores menos salientes em comparação com mulheres pouco atraentes. No caso dos homens, não foram encontrados ângulos mentolabiais e nasolabiais mais ou menos atraentes, indicando que esses ângulos não têm relevância para medir a atratividade masculina (PENNA *et al.*, 2015).

Alguns grupos étnicos possuem geneticamente um volume labial mais considerável, especialmente os negros. Já de acordo com os padrões de beleza japoneses, no fim do século 18 e início do século 19, a proporção entre o tamanho do vermelhão e a largura da boca era maior do que para os coreanos (KAR *et al.*, 2018).

No que concerne à idade, o lábio superior jovem geralmente é curto. Isso faz com que em posição de repouso os lábios entreabertos mostrem a porção incisal dos incisivos superiores (CORNETTE DE SAINT CYS e PREVOT, 2017). No entanto, pessoas jovens

podem ter lábios alongados, revelando uma variação fenotípica. Além dessa variação, ao serem submetidos a procedimentos como avanço de Le Fort I com deficiência vertical superior iatrogênica, rinoplastia, preenchimento labial ou paralisia facial, esses pacientes também podem desenvolver um alongamento do lábio (MORAGAS *et al.*, 2014).

## II. Envelhecimento Labial

Uma série de fatores ambientais e genéticos é responsável pelo envelhecimento dos lábios. Como exemplo, a radiação solar e o fumo são fatores que auxiliam na pigmentação e na formação de rugas (MOMMAERTS *et al.*, 2016). A aparência de um lábio envelhecido é caracterizada por lábios longos, achatados, sem definição das colunas filtras e perda de volume. Dessa maneira, lábios envelhecidos perdem sua forma original e são definidos como menos atraentes do que os lábios mais jovens (ZHANG *et al.*, 2015).

Sendo assim, é possível dizer que homens e mulheres caucasianos têm perdas de tecidos moles e duros semelhantes, porém, no que diz respeito às rugas, os homens não as desenvolvem nos lábios superiores e inferiores, isso porque a pele é mais espessa que nas mulheres e com mais gordura subcutânea ao redor dos folículos pilosos terminais, diferindo das mulheres que têm pelos mais finos. Já nos negros, devido à intensa quantidade de melanina local, esses lábios são menos sensíveis à elastose solar, refletindo em raras manifestações de rugas, além disso, ainda possuem uma maior capacidade de reter o volume do vermelhão no envelhecimento (KAR *et al.*, 2018).

Em paralelo com o envelhecimento, o músculo perioral tende a atrofiar junto com o tecido conjuntivo, o que leva a um achatamento e ptose da região. Além disso, quando existe perda do incisivo, a reabsorção alveolar ocorre levando a uma aparência afundada juntamente com a declinação da ponta do nariz em consequência da perda de suporte. Por fim, a perda contínua da dimensão vertical oclusal promove o aparecimento de rugas labiais transversais e verticais (MOMMAERTS *et al.*, 2016).

## III. Cirurgia de Lifting Labial

O lifting labial é uma cirurgia realizada há mais de 30 anos e **várias técnicas são utilizadas com a finalidade de propor** ao paciente características de lábios mais jovens (LINKOV *et al.*, 2019). Esse é um procedimento que tem a capacidade de reduzir a altura de um lábio branco descrito como envelhecido e alongado (MORAGAS *et al.*, 2014). Geralmente se remove 30% do lábio superior no procedimento. Alguns autores afirmam que o comprimento do lábio ideal deve ser de 1,1 a 1,4 cm, no entanto, a forma mais eficiente de avaliação é observar as dimensões da amostra dos dentes para definir o comprimento ideal do lábio (SPIEGEL e SPIEGEL, 2019).

Dessa forma, a cirurgia tem como objetivo reduzir a altura do lábio superior, a fim de proporcionar ao paciente uma reestruturação da região, resultando em uma harmonia facial. O foco da cirurgia está na amostra dos dentes e no sorriso. No entanto, se os dentes do paciente forem naturalmente muito curtos e permanecerem ocultos após a cirurgia, o cirurgião-dentista deve lançar mão de procedimentos que auxiliem no prolongamento dos incisivos para que se tenha o resultado mais satisfatório possível (CORNETTE DE SAINT CYS e PREVOT, 2017).

#### IV. Indicações do Lifting Labial

A fim de obter a segurança necessária sobre indicação da cirurgia, algumas medidas devem ser adotadas. É necessário que se faça uma avaliação bem detalhada sobre o caso, assim o cirurgião pode lançar mão de meios como medições do terço inferior, da proporção entre vermelhão e lábio branco e ainda podem-se utilizar fotos antigas para observar como era o lábio na juventude. De modo geral, pacientes com histórico de boa cicatrização, pele clara e uma largura de base alar para a largura do lábio superior que se aproxime de 1: 2 são descritos como perfis ideais para essa técnica (LI e RITZ, 2018).

De acordo com Talei (2019), os pacientes que procuram a cirurgia tendem a apresentar comprimento e queda labial exacerbados. No que diz respeito às principais queixas dos pacientes, pode-se citar nesta ordem: lábios superiores longos ou pesados, pouca amostra dos dentes, lábios cheios demais ou com preenchimentos mal sucedidos, complicações em preenchimentos, declínio em pós-cirúrgicos de rinoplastia ou cirurgia ortognática, lábio superior fino ou mal definido, assimetria labial, declínio da comissura e incompetência labial. No entanto, quando se fala em correção de assimetria labial e declínio da comissura, se essas variações forem consideráveis, é contraindicado o manejo de lifting labial nesses casos, visto que, geralmente, esses problemas são provenientes de assimetrias faciais cuja resolução vai além de uma simples técnica de lifting labial.

Além das queixas citadas, avaliando as características faciais masculinas e femininas, o lifting labial pode ajudar na feminização da face de um transgênero, tendo em vista que, ao encurtar a pele do lábio superior, o terço inferior concomitantemente adquire um aspecto mais feminino (SALIBIAN e BLUEBOND-LANGNER, 2019).










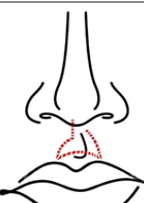
#### V. Técnica Direta e Indireta

Moragas (2014) descreveu as técnicas direta, indireta e as variações da técnica indireta que o lifting labial apresenta. Em 1976, a técnica direta foi publicada pela primeira vez por Meyer. Essa técnica consiste em remover a pele branca ao redor do lábio superior e inferior com uma incisão que envolve toda a borda do vermelhão (Figura 1a).

Em 1971, a técnica indireta, que é a mais usada até hoje, foi descrita como *bull*

*horn*. Nessa técnica, uma elipse ondulada de pele do lábio superior é retirada de maneira que a cicatriz fique oculta na base do nariz (Figura 1b). Inúmeras variações dessa técnica foram criadas de acordo com Moragas (2014), à exemplo, o “lifting labial em forma de L”, no qual é feito uma ressecção bilateralmente na pele abaixo do nariz, se alongando para o filtro (Figura 1e). Para pacientes com filtro mais amplo, foi adicionada à técnica *bull horn*, uma excisão vertical da linha média no formato de um triângulo invertido (Figura 1c). Para pacientes com arco do cupido ausente, foi proposto que essa excisão vertical da linha média fosse ainda maior (Figura 1d). Outra técnica utiliza uma única incisão e maior, que vai da comissura até a parte justa-nasal do lábio, sua finalidade é reduzir uma dobra nasolabial flácida (Figura 1f).

Tais técnicas colaboram para uma visível cicatriz, sendo assim, outros profissionais ainda lançaram mão de outros manejos a fim de evitar essas cicatrizes. Por exemplo, uma técnica que polpa os peitoris das narinas: a incisão tem uma margem superior horizontal de vinco alar a vinco alar, passando pelo vinco na margem inferior dos peitoris das narinas e pelo ângulo nasolabial na base da columela (Figura 1g). Essa incisão originou duas variações que preservam a pele abaixo da columela, a primeira remove uma parte adjacente do músculo orbicular da boca - lifting labial italiano - (Figura 1i) e a segunda preserva o músculo orbicular da boca, o qual diminui o ângulo nasolabial - lifting nasolabial *double duck* (Figura 1h). Por fim, a “técnica de suspensão do lábio superior” não promove nenhuma incisão da pele e a abordagem feita é intranasal. Uma sutura é passada pela região anterior do músculo orbicular da boca e, em seguida, é sustentada na espinha nasal anterior (Figura 1j) (MORAGAS *et al.*, 2014).

				
LLD, lábio superior e inferior (MEYER e KESSERLING, 1976)	LLI, lift labial subnasal <i>bull horn</i> (CARDOSO e SPERLI, 1971)	LLI, alongamento de filtro, variação #1 (AUSTIN, 1986)	LLI, alongamento de filtro, variação #2 (AUSTIN, 1986)	LLI, lifting labial em forma de L (GONZÁLEZ-ULLOA, 1975, 1979)
				
LLI, incisão estendida (MARQUES e BRENDA, 1994)	LLI, incisão Greenwald (GREENWALD, 1987)	LLI, suspensão <i>double duck</i> (CARDIM <i>et al.</i> , 2011)	LLI, técnica italiana (SANTACHÉ e BONARRIGO, 2004)	LLI, técnica de suspensão sem cicatriz (ECHO <i>et al.</i> , 2011)

**Figura 1.** Técnica de Lifting labial direto e indireto. Área vermelha compacta: área de incisão e remoção do tecido. Área pontilhada: local de sutura. Abreviação LLD: lifting labial direto; abreviação LLI: lifting labial indireto.

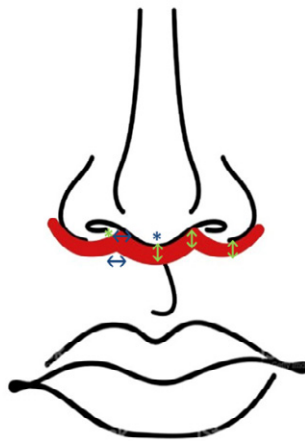
**Fonte:** Imagem própria.



## VI. Passo a Passo Cirúrgico Baseado na Técnica *Bull Horn*

### *Marcações*

Com uma caneta fina e o auxílio de pinças, as marcações superiores são feitas, as quais são iniciadas na junção alar-facial, percorrendo toda a asa do nariz até adentrarem no peitoril nasal formando um ápice e, em seguida, se estendendo para a base columelar. Isso é realizado em ambos os lados. Na marcação inferior, o próprio cirurgião desenha a linha se espelhando na superior, preservando em toda a extensão do desenho uma altura vertical simétrica (seta verde), a menos que o lábio seja assimétrico, necessitando de reajustes. O encontro das duas marcações se dá na junção alar-facial. Da mesma forma, o retalho que passará a formar o peitoril nasal deve ter o tamanho do ápice que vai da asa do nariz à base da columela (seta azul), a menos que assimetrias devam ser corrigidas no peitoril nasal. Dessa forma, o padrão *bull horn* é desenhado (Figura 2), ressecando um tecido de altura entre 5 e 7 milímetros (LI e RITZ, 2018).



**Figura 2.** Ilustração realizada seguindo o padrão *bull horn*. Seta verde: tamanho vertical da incisão; seta azul: distância entre as linhas que formarão o peitoril nasal. Asterisco azul: região de columela. Asterisco verde: região de peitoril nasal.

**Fonte:** Imagem própria.

### *Técnica Cirúrgica*

Após as marcações, o procedimento cirúrgico é iniciado. Pode-se fazer uso de anestesia local com sedação ou anestesia geral, sendo a última mais recomendada (LI e RITZ, 2018). Inicialmente, o anestésico local é utilizado, sendo 10 mililitros de lidocaína a 1% com epinefrina 1: 100.000, injetando no nervo maxilar bilateralmente, bloqueando-o, e na área do lifting labial (SPIEGEL e SPIEGEL, 2019).

A incisão inferior é feita primeiro, com um bisturi de lâmina 15 perpendicular à

pele, estendendo-se à junção da gordura e do músculo. A incisão superior é então feita paralela à incisão inferior. A pele e o tecido subcutâneos são excisados sobre o orbicular da boca, deixando uma fina e brilhante camada de gordura intacta. Essa camada brilhante é onde a maior parte da vasculatura se encontra profundamente no sistema aponeurótico muscular superficial (TALEI, 2019).

O fechamento da camada dérmica profunda é feito com fios de sutura absorvível 5-0; na epiderme, o fechamento se dá por suturas em nylon 6-0 espaçadas em 3 mm e, em seguida, cola de tecido é aplicada. As suturas de nylon são removidas de 5 a 7 dias e pequenas tiras adesivas são adicionadas ao local para garantir um suporte adicional dos tecidos (LI e RITZ, 2018).

### ***Pós-operatório***

O paciente é instruído a usar pomadas antibióticas sobre a linha de incisão na primeira semana. O primeiro banho deve ser tomado após 48 horas. Haverá formação de edema, o qual pode ser minimizado com elevação da cabeça, compressas frias e prevenção de atividades extenuantes na primeira semana. É recomendado ao paciente evitar exposição solar durante um ano e fazer uso de filtro solar sobre a linha de incisão sempre que houver necessidade de exposição. Além disso, a fim de evitar cicatrizes, tratamentos secundários são usados como pomadas para cicatriz e adesivos de silicone, já os tratamentos adjuntos como dermoabrasão e laserterapia são considerados insatisfatórios após seis meses (SALIBIAN *et al.*, 2019).

A cicatriz muitas vezes é o maior motivo de preocupação por parte dos cirurgiões, já que ela pode surgir como uma complicação do caso. No entanto, para Cornette De Saint Cys e Prevot (2017), esse é um problema que pode ser reduzido com a ajuda de um corticosteróide que promoverá a reabsorção do aumento da cicatriz, e, como opção secundária, um retoque futuro também pode ser realizado.

As técnicas alternativas que envolvem incisões mais complexas tendem a deixar o local mais propício à formação de cicatrizes ou alterações na base nasal. Como exemplos podem ser citadas as técnicas: variação do alongamento de filtro, elevação do filtro em forma de “L”, incisão estendida, incisão de Greenwald, suspensão *double duck* e a técnica italiana (TALEI, 2019).

## **CONCLUSÃO**

Os lábios atuam em posição de destaque como o componente de maior visibilidade no terço inferior da face. Em decorrência da acessibilidade adquirida, sendo a odontolo-

gia um grande contribuinte, a propagação da estética ideal colaborou para um aumento progressivo na realização de procedimentos estéticos faciais, sobretudo os procedimentos labiais.

Existe uma variedade de técnicas de lifting labial, o aprimoramento por parte dos autores visa diminuir as ocorrências de cicatrizes e possíveis complicações. Dessa maneira, verifica-se uma ampla possibilidade de técnicas além de uma busca constante pela técnica ideal.

Portanto, é de suma importância a obtenção do conhecimento das técnicas cirúrgicas e sua finalidade, visto que cada paciente possui uma necessidade específica. Vale ressaltar, ainda, a importância das indicações e contra-indicações, a fim de evitar intercorrências. Por fim, o pós-operatório deve ser bem definido pelo cirurgião e deve ser seguido corretamente pelo paciente, pois essas orientações constituem um dos pilares básicos para alcançar o sucesso desejado no tratamento.

## REFERÊNCIAS

- CARDOSO, A. D.; SPERLI, A. E. Ritidoplastia do lábio superior. Hueston. p. 1127 e 1129, fev. 1971. *Transações do V Congresso Internacional do IPRS, 1971, [Melbourne, AU]*.
- CYR, B. Cornette de Saint; PREVOT, H. Lifting de la lèvre supérieure. **Annales de Chirurgie Plastique Esthétique**, Paris, v. 62, n. 5, p. 482-487, out. 2017.
- HUPP, J. R.; ELIS III, E.; TUCKE, M. R. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**, 6ª Edição, Elsevier, 2015.
- KAR, M.; MULUK, N.B.; BAFAQEEH, S.A.; CINGI, C.. Is it possible to define the ideal lips? **Acta Otorhinolaryngologica Italica**, Pisa, v. 38, n. 1, p. 67-72, fev. 2018.
- LI, Yu Kit; RITZ, Morris. The modified bull's horn upper lip lift. **Journal Of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, Amsterdã, v. 71, n. 8, p. 1216-1230, ago. 2018.
- LINKOV, Gary; WICK, Elizabeth; KALLOGJERI, Dorina; CHEN, Collin L.; BRANHAM, Gregory H.. Perception of upper lip augmentation utilizing simulated photography. **Archives Of Plastic Surgery**, Seul, v. 46, n. 3, p. 248-254, 15 mai. 2019.
- MACHADO, Andre Wilson. 10 Commandments of smile esthetics. **Dental Press Journal of Orthodontics**, Maringá, v. 19, n. 4, p. 136-157, ago. 2014.
- MELO, Ana K. V.; NEVES, Lucas E. M; VASCONCELOS, Marcelo G.; VASCONCELOS, Rodrigo G.. Princípios de macroestética e suas implicações na estética do sorriso: revisão de literatura. **Odontol. Clín.-Cient**, Recife, v. 18, n. 3, p. 177-180, set. 2019.
- MEYER, Rodolphe; KESSELRING, U. K.. Aesthetic Surgery in the Perioral Region. **Estética Plast Surg**, Nova York, n. 1, p. 61-69, dez. 1976.
- MOMMAERTS, Maurice Y.; BLYTHE, John N.. Rejuvenation of the ageing upper lip and nose with suspension lifting. **Journal Of Cranio-Maxillofacial Surgery**, Edimburgo, v. 44, n. 9, p. 1123-1125, set. 2016
- MORAGAS, Joan San Miguel; VERCRUYSSSE, Herman Junior; MOMMAERTS, Maurice Y.. "Non-filling" procedures for lip augmentation: a systematic review of contemporary techniques and their outcomes. **Journal Of Cranio-Maxillofacial Surgery**, Edimburgo, v. 42, n. 6, p. 943-952, set. 2014.
- PENNA, V.; FRICKE, A.; IBLHER, N.; EISENHARDT, S.u.; STARK, G.B.. The attractive lip: a photomorphometric analysis. **Journal Of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery**, Amsterdã, v. 68, n. 7, p. 920-929, jul. 2015.

POPENKO, Natalie A.; TRIPATHI, Prem B.; DEVCIC, Zlatko; KARIMI, Koohyar;

OSANN, Kathryn; WONG, Brian J. F.. A Quantitative Approach to Determining the Ideal Female Lip Aesthetic and Its Effect on Facial Attractiveness. **Jama Facial Plastic Surgery**, Chicago, v. 19, n. 4, p. 261-267, jul. 2017.

SALIBIAN, Ara A.; BLUEBOND-LANGNER, Rachel. Lip Lift. **Facial Plastic Surgery Clinics Of North America**, Filadélfia, v. 27, n. 2, p. 261-266, mai. 2019.

SPIEGEL, Jeffrey; SPIEGEL, Onir. Lip Lifting: not just fullness.:everything you need to know about lifting and creating youthful, beautiful lips. **Facial Plastic Surgery**, Nova York, v. 35, n. 02, p. 129-133, abr. 2019.

TALEI, Benjamin. The Modified Upper Lip Lift. **Facial Plastic Surgery Clinics Of North America**, Filadélfia, v. 27, n. 3, p. 385-398, ago. 2019.

ZHANG, Gan-Lin; MENG, Hong; HUANG, Jian-Hua; HONG, Xiao-Fang; ZHANG, Hua-Sheng. Retracted: t-shaped excision of the orbicularis oris muscle. **Aesthetic Surgery Journal**, Oxford, v. 35, n. 4, p. 456-461, 21 abr. 2015.