



Janeiro - Março 2025
Vol. 5, num. 1 / pp. 28-32

Lip Lift Deep Plane: segurança e previsibilidade com liberação de plano profundo: série de 523 casos

Lip Lift Deep Plane: safety and predictability with deep plane release series of 523 cases

Rodinei Luiz Da Silva Bucco Junior,* Pedro Machado Luz,† Benjamin Talei§

Palavras chave:

lábio, cirurgia bucomaxilofacial, cicatriz, seleção de paciente, período pós-operatório

Keywords:

lip, oral and maxillofacial surgery, scar, patient selection, postoperative period.

RESUMO

A cirurgia de *lip lift* foi descrita na década de 70 e vem sendo executada ao redor do mundo, com uma variação considerável em relação ao desenho da incisão, técnica de sutura e cuidados pós-operatórios. A falta de padronização na execução da técnica ao redor do mundo nos motivou a relatar nossa experiência em 523 casos operados com a técnica *Lip Lift Deep Plane*, durante o período de 01.01.2017 até 01.02.2024. Dentro desse artigo, abordaremos os 3 pilares que impactam diretamente no resultado final: seleção de paciente, pontos-chave na técnica cirúrgica e cuidados pós-operatórios.

ABSTRACT

The lip lift surgery was described in the 1970s and has been performed worldwide, with considerable variation in the incision pattern, suture technique, and postoperative care. The lack of standardization in the execution of the technique prompted us to report our experience in 523 cases operated using the Deep Plane Lip Lift technique, from January 1, 2017, to February 1, 2024. Within this article, we will address the three pillars that directly impact the final result: patient selection, key points in surgical technique, and postoperative care.

INTRODUÇÃO

A técnica do *lip lift* foi descrita há mais de 5 décadas.¹ Nos últimos 20 anos, muitos cirurgiões têm alterado o desenho da incisão, com receio da cicatriz no centro da face. Ao tentar estender a incisão para dentro da cavidade nasal, temos uma tendência ao apagamento da base nasal e à formação de cicatrizes (*Figura 1 e 2*). Poucas dessas técnicas fornecem resultados esteticamente satisfatórios de maneira segura e previsível, uma vez que todas incorrem no problema de fechamento da ferida cirúrgica com tensão.²⁻⁴ Nossa técnica de plano profundo mantém o mesmo desenho de incisão clássica, descrita por Cardoso e Sperli, em 1971; porém, realizamos um descolamento e liberação mais profundos e extensos entre a derme e o tecido muscular, em direção ao vermelhão do lábio.

Seleção de pacientes

Antigamente, a técnica de *lip lift* era reservada para pacientes idosos, com a distância entre a base do nariz e o vermelhão do lábio alongada em virtude do processo de envelhecimento.⁵⁻⁷ A distância natural entre a base do nariz e o lábio superior pode variar consideravelmente entre os indivíduos, refletindo a diversidade da anatomia facial. Em vez de estabelecer medidas universais para a altura do lábio, nosso estudo foca na busca pela harmonia facial e estética personalizada. Identificamos diferentes perfis de pacientes que poderiam se beneficiar da cirurgia de *lip lift*, considerando não apenas a extensão da região do filtro, mas também proporções faciais, simetria e mudanças na exposição dos incisivos durante o sorriso, como demonstrado na *Tabela 1*. Essa abordagem visa aprimorar a aparência

* Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, RS. Mestrado e Doutorado - São Leopoldo Mandic, Campinas/SP. Clínica Privada - Centro Avançado de Cirurgia Estética e Bucomaxilofacial
† Acadêmico de Medicina da Universidade do Vale do Rio dos Sinos, Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS) - Faculdade de medicina
§ MD Plastic Surgeon, Facial Plastic & Reconstructive Surgery, Beverly Hills Center for Plastic & Laser Surgery

Recebido: 05/01/2025
Aprovado: 24/01/2025

doi: 10.35366/119978

Como citar: Da Silva BJRL, Machado LP, Talei B. *Lip Lift Deep Plane: segurança e previsibilidade com liberação de plano profundo: série de 523 casos*. Lat Am J Oral Maxillofac Surg. 2025; 5 (1): 28-32. <https://dx.doi.org/10.35366/119978>





Figura 1: Recebemos esta paciente em nossa clínica com sete meses de cicatrização.

geral do paciente, respeitando as características únicas de sua estrutura facial.

1. **Pacientes idosos:** o processo de envelhecimento, e o chamado «derretimento facial», leva a um alongamento na região do filtro e redução do volume do lábio superior (*Figura 3*).
2. **Pós-operatório de bioplastia ou cirurgia ortognática:** na rinoplastia, a manobra de dê projeção nasal, realizada para reduzir o tamanho do nariz, leva a um alongamento da região entre o septo nasal e o tubérculo do lábio superior. Na cirurgia ortognática, quando há necessidade de realizar a osteotomia Le Fort I, temos o alongamento da distância entre a base do nariz e o vermelho do lábio alongada em virtude da incisão e descolamento dos seguintes músculos: músculo levantador do lábio superior, músculo zigomático menor, músculo zigomático maior, músculo levantador do ângulo da boca (*Figura 4*).^{8,9}
3. **Determinante genético:** pacientes jovens, com 20 a 30 anos, tem buscado o procedimento de *lip lift* pois apresentam um comprimento excessivo do lábio superior, determinado geneticamente (*Figura 5*).
4. **Abuso de preenchimento com ácido hialurônico (AH), silicone ou PMMA:** o uso indiscriminado de

Tabela 1: Seleção de pacientes.

Pacientes idosos
Pós-operatório de rinoplastia ou cirurgia ortognática
Determinante genético
Abuso de preenchimento com ácido hialurônico (HA), silicone ou PMMA



Figura 2:

Recebemos esta paciente em nossa clínica com 14 meses de cicatrização.



Figura 3: Paciente com 71 anos de idade, apresentando sinais do processo de envelhecimento.



Figura 4: Paciente relata que um ano após rinoplastia, notou alongamento da distância entre a base nasal e o vermelhão do lábio.

preenchedores não absorvíveis (silicone ou PMMA) ou o uso abusivo de HA pode ter efeitos prejudiciais na função e estética labial. Além da expansão e do borrão dos lábios, esses preenchedores podem inibir a função principalmente por expandir excessivamente ou hidratar a camada facial subdérmica, que está diretamente sobre o músculo, impedindo assim a contração muscular. Essa camada é contígua com a lamina própria, a camada injetada sob a mucosa do vermelhão. Essa inibição da função muscular não apenas afeta a aparência estética dos lábios, mas também compromete sua funcionalidade normal (Figura 6).¹⁰

Lip Lift Deep Plane pontos-chave

A chave para uma mudança de paradigma, trazendo segurança e previsibilidade para a cirurgia de *lip lift*, é uma liberação mais profunda e extensa em direção ao vermelhão do lábio, conforme descrito por Benjamin Talei em 2019.¹¹ Isso permite que o tecido seja reposicionado para a nova posição, sem tensão. Com o conhecimento de cirurgia básica e reparo cicatricial, sabemos que uma zona sem tensão tecidual promove uma cicatrização previsível, sem a formação de queloides ou cicatrizes hipertróficas (Figura 7).¹²

Outro ponto chave que utilizamos em nossa técnica é uma sutura consistente e em camadas. Realizamos uma sutura



Figura 5: Paciente com 29 anos de idade relata região de filtro alongada desde a infância.



Figura 6: Paciente relata que tem o hábito de fazer preenchimento labial há muitos anos. Sempre usou AH.

**Figura 7:***Pós-operatório, um ano.***Figura 8:** Remoção de sutura em três dias, de forma intercalada.

interna com fio absorvível, unindo a pele sem tensão e sem agrupamento do músculo orbicular. Se a camada subdérmica de gordura-fáscia for elevada do músculo orbicular, o músculo pode contrair e redistribuir melhor, preservando sua função. Realizamos suspensão do plano profundo, anexando a fáscia subdérmica a pontos fixos na base do nariz. Então, pontos simples são aplicados ao longo de todo o comprimento da pele, promovendo estabilidade na ferida cirúrgica. Evitar suturas dérmicas é importante, pois podem potencialmente causar inflamação e outras complicações, como arrastamento do rebordo, que é uma estrutura móvel.

A remoção dos pontos das suturas externas deve ser feita de forma sequencial. Inicialmente, aos três ou quatro dias, metade dos pontos deve ser removida alternadamente (*Figura 8*). Aos seis ou sete dias, os pontos restantes devem ser removidos.

Durante o período em que o paciente está com os pontos (6-7 dias), sugerimos o uso de uma pomada que ajude a manter

a cicatriz úmida e evite a desidratação do tecido, o que leva a morte celular. Este fato ajuda a acelerar a angiogênese e estimular a epitelização.¹² Após a remoção total dos pontos, deve-se optar por uma pomada que auxilie na migração e proliferação celular (fibroblastos, endotélio e queratinócitos).

Pós-operatório

O pós-operatório do *Lip Lift Deep Plane* é bastante peculiar e se diferencia das demais técnicas por apresentar inchaço extremo. Em relação a técnica clássica, o *deep plane* produz significativamente mais inchaço, uma vez que o descolamento gera uma ruptura das vias de drenagem linfática bilateral.¹³

Para fins didáticos, podemos dividir o pós-operatório em três períodos distintos:

- 1. Hematoma:** hematomas podem surgir no pós-operatório imediato, principalmente em pacientes com a pele clara. Os hematomas costumam desaparecer em torno de sete a 15 dias, sendo os primeiros sinais a desaparecer.
- 2. Edema:** o edema extremo está presente em aproximadamente 70% dos casos pós-operatórios. O inchaço atinge o pico do segundo para o terceiro dia. Após a primeira semana, há uma regressão significativa do edema. Após o primeiro mês, em torno de 80% do edema regrediu. Com três meses, a maioria dos casos volta ao normal.
- 3. Fibrose:** esta parece ser a mais marcante das características do pós-operatório, presente em praticamente 100% dos casos. A fibrose surge com 20 a 30 dias e começa a regredir com aproximadamente três meses. Sendo esta, a característica que mais perdura e marca o pós-operatório do *Lip Lift Deep Plane*. A linha do sorriso se modifica neste período, baixando drasticamente e causando preocupação nos pacientes. Após três meses de cicatrização, a fibrose desaparece e o lábio retorna as suas características naturais em relação a altura da



Figura 9: Antes e depois da remoção da cicatriz hipertrófica.



Figura 10: Caso complexo - remoção de cicatriz hipertrófica.

linha do sorriso. Este processo de rigidez que marca este período beneficia a cicatrização, uma vez que limita o movimento na linha de incisão.

CONCLUSÃO

Observamos ao longo dos anos que a mudança no desenho da incisão não melhorou a qualidade da cicatriz nas cirurgias. A técnica descrita por Benjamin Talei (2019)¹¹ conferiu previsibilidade e segurança ao procedimento, destacando o *lip lift* dentro das cirurgias estéticas da face. Está técnica se mostrou muito efetiva, inclusive nos casos mais complexos, em que recebemos pacientes com sequelas cirúrgicas, para retratamento (*Figura 9 e 10*). Este procedimento agora pode ser utilizado em pacientes de diversas idades, tipos de pele, gêneros e etnias.

REFERÊNCIAS

- Cardoso AD, Sperli AE. Rhytidoplasty of the upper lip. Transactions of the fifth international congress of plastic and reconstructive surgery. Sydney (Australia): Butterworth-Heinemann; 1971. p. 1127-1129.
- Santanche P, Bonarrigo C. Lifting of the upper lip: personal technique. *Plast Reconstr Surg* 2004; 113 (6): 1828-1835.
- Rohrich RJ, Hoxworth RE, Thornton JF, Pessa JE. The pyriform ligament. *Plast Reconstr Surg*. 2008; 121 (1): 277-281.
- Pan BL. Upper lip lift with a "T"-shaped resection of the orbicularis oris muscle for Asian perioral rejuvenation: a report of 84 patients. *J Plast Reconstr Aesthet Surg*. 2017; 70 (3): 392-400.
- Gonzalez-Ulloa M. The aging upper lip. *Ann Plast Surg*. 1979; 2 (4): 299-303.
- Greenwald AE. The lip lift. *Plast Reconstr Surg*. 1987; 79 (1): 147.
- Austin HW. The lip lift. *Plast Reconstr Surg*. 1986; 77 (6): 990-994.
- Sandulescu T, Spilker L, Rauscher D, Naumova EA, Arnold WH. Morphological analysis and three-dimensional reconstruction of the SMAS surrounding the nasolabial fold. *Ann Anat*. 2018; 217: 111-117.
- Ghassemi A, Prescher A, Riediger D, Axer H. Anatomy of the SMAS revisited. *Aesthetic Plast Surg*. 2003; 27 (4): 258-264.
- Cardim VLN, Silva A dos S, Salomons RL, Dornelles R de FV, Blom JO de S, Silva A de LE. "Double duck" nasolabial lifting. *Rev Bras Cir Plást*. 2011; 26 (3): 466-471.
- Talei B. The modified Upper Lip Lift: advanced approach with deep-plane release and secure suspension: 823-patient series. *Facial Plast Surg Clin North Am*. 2019; 27 (3): 385-398.
- Isaac C, Ladeira PRS, Rego FMP, Aldunate JCB, Ferreira MC. Processo de cura das feridas: cicatrização fisiológica. *Rev Med (Sao Paulo)*. 2010; 89 (3/4): 125-131.
- Weston GW, Poindexter BD, Sigal RK, Austin HW. Lifting lips: 28 years of experience using the direct excision approach to rejuvenating the aging mouth. *Aesthet Surg J*. 2009; 29 (2): 83-86.

Correspondência:

Rodinei Luiz Da Silva Bucco Junior

E-mail: rodineibucco@gmail.com