

Estudo anatômico do músculo levantador do lábio superior

L.M. FERREIRA, E. MINAMI, M.D. PEREIRA, L.M.B. CHOIFI, J. DE M. ANDREWS

Disciplina de Cirurgia Plástica do Departamento de Cirurgia da Universidade Federal de São Paulo — Escola Paulista de Medicina, São Paulo, SP.

RESUMO — Os autores descrevem as características anatômicas do músculo levantador do lábio superior por meio de dissecações em cadáveres.

OBJETIVO. Contribuir ao estudo dos músculos da mímica, estudando os seus detalhes anatômicos e suas relações, ajudando na realização de retalhos da face.

MÉTODOS. Foram dissecadas 20 peças de cadáveres, verificando-se suas inserções, comprimento, largura, espessura, relações, inervação e irrigação.

RESULTADOS. Em todos os casos, o músculo levantador do lábio superior apresentou inserção proximal na margem inferior da órbita e inserção distal de dois tipos: por meio de fibras laterais sobrepondo-se superficialmente ao músculo orbicular do lábio e de fibras profundas interdigitando-se, formando parte do embricamento do canto da boca (70%); e mediante fibras sobrepon-

do-se superficialmente ao músculo orbicular do lábio (30%). A média do comprimento foi de 24,66mm e a média da espessura, de 3,57mm. A largura em nível da inserção distal foi, em média, de 11,2mm, enquanto que em nível da inserção proximal foi, em média, de 15,96mm. Relaciona-se anteriormente ao músculo levantador do ângulo da boca, posteriormente à porção distal do músculo zigomático menor (90%) e posteriormente à porção média do músculo zigomático menor (10%). A inervação é feita pelo ramo inferior do nervo zigomático (n. facial) e nervo infra-orbital (n. trigêmeo). Ramos da artéria angular irrigam a porção inferior do músculo e a artéria infra-orbital nutre a porção superior deste músculo.

UNITERMOS: Face. Músculos da face. Lábio. Anatomia da face.

INTRODUÇÃO

O interesse pelos músculos da mímica tem aumentado após o advento dos retalhos musculocutâneos, fasciocutâneos, ilhados e dos SMAS utilizados nas cirurgias reconstrutoras como também nas cirurgias estéticas da face¹⁻³.

Nos dias atuais, torna-se importante o conhecimento de todos os detalhes anatômicos dos músculos da mímica e suas relações, para a realização de qualquer um destes retalhos.

Com a finalidade de contribuir para o estudo dos músculos da mímica, o presente trabalho descreve as características anatômicas de um desses músculos, o músculo levantador do lábio superior.

MÉTODO

Foram dissecados vinte hemifaces de indivíduos adultos formolizados, sendo 16 do sexo masculino (dos quais seis de cor branca e dez de cor não-branca) e quatro do sexo feminino (quatro de cor não-branca), cujas idades variaram entre 22 e 75 anos.

A pele e o tecido subcutâneo foram removidos para possibilitar a dissecação mais cuidadosa, que foi restrita à região do músculo levantador do lábio superior, anotando-se os seus dados anatômicos.

RESULTADOS

1) *Origem e inserção* — Em todos os casos, o músculo levantador do lábio superior apresentou inserção proximal na margem inferior da órbita, acima do forame infra-orbital.

Em 14 casos (70%), o músculo levantador do lábio superior apresentou inserção distal por meio de fibras laterais sobrepondo-se superficialmente ao músculo orbicular do lábio e de fibras profundas se interdigitando, formando parte do embricamento do canto da boca (figs. 1a e 1b).

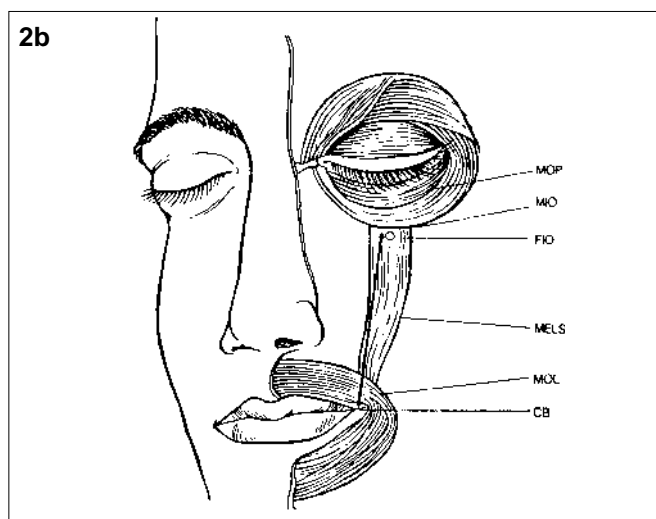
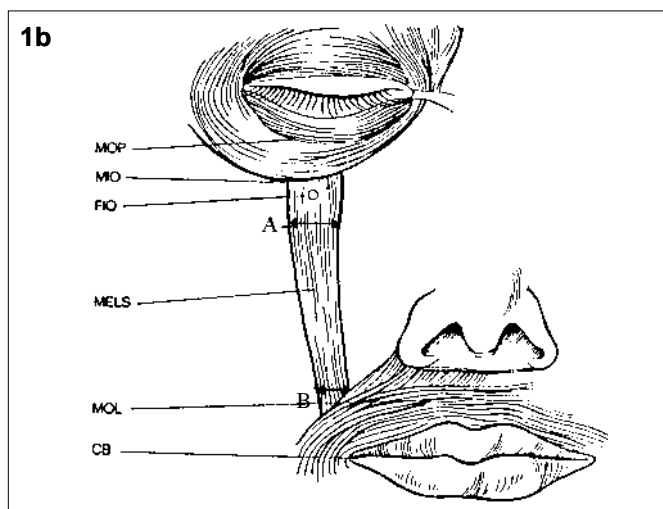
Em seis casos (30%), o músculo apresentou inserção distal somente mediante fibras sobrepondo-se superficialmente ao músculo orbicular do lábio.

2) *Comprimento* — Variou entre 16,3mm e 38mm (média 24,66mm) (figs. 2a e 2b).

3) *Largura* — Variou entre 10 e 24mm (média 15,96mm) no nível de sua inserção proximal. No nível da inserção distal, a largura variou entre 8 e 16mm (média 11,2mm) (figs. 1a e 1b).

4) *Espessura* — O músculo levantador do lábio superior foi encontrado apresentando espessura entre 2 e 5mm (média: 3,57mm) (figs. 3a e 3b).

5) *Relações* — Verificou-se que se encontrava anterior ao músculo levantador do ângulo da boca em todos os casos.



Figs. 1a e 1b — Origem do músculo levantador do lábio superior (MELS) na margem inferior da órbita (MIO) e inserção distal do músculo orbicular do lábio (MOL) no canto da boca (CB). Largura do MELS na sua origem (A- média 15,96mm) e na inserção distal (B- média 11,2 mm). (MOP = músculo orbicular da pálpebra; FIO = forame infra-orbital).

Figs. 2a e 2b — Comprimento do músculo levantador do lábio superior (MELS) entre 16,3mm e 38mm (média 24,66mm). (MOP = músculo orbicular da pálpebra; MIO = margem inferior da órbita; FIO = forame infra-orbital; MOL = músculo orbicular do lábio; CB = canto da boca.)

O músculo levantador do lábio superior foi observado posterior à porção distal do músculo zigomático menor em 18 casos (90%), e posterior à porção média do músculo zigomático menor em dois casos (10%).

6) *Inervação* — O ramo bucal e o ramo zigomático do nervo facial passam profundamente ao músculo levantador do lábio superior e músculo zigomático, suprindo-os e formando um plexo infra-orbital junto com o nervo infra-orbital da divisão maxilar do nervo trigêmeo. A inervação é feita pelo ramo inferior do nervo zigomático (n. facial) e do nervo infra-orbital (n. trigêmeo) (figs. 4a e 4b).

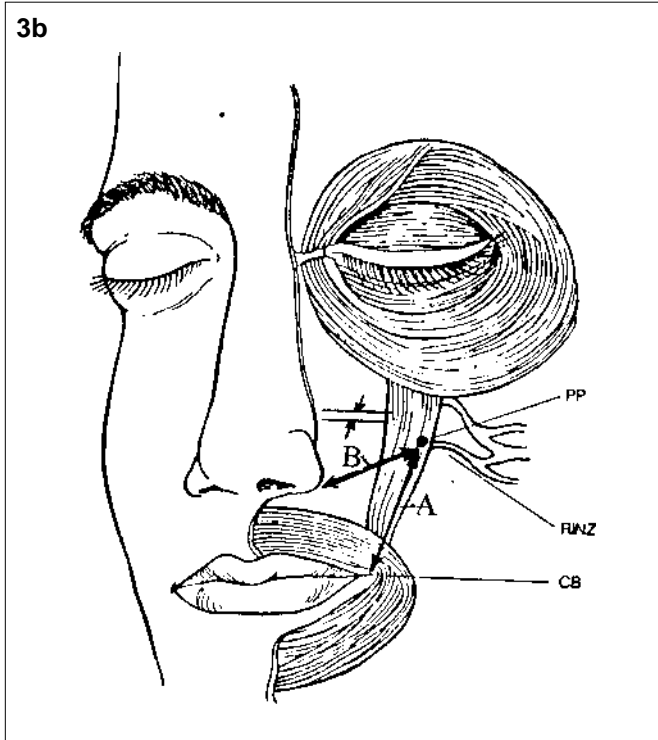
7) *Irrigação* — Verificou-se que os ramos da artéria angular irrigam a porção inferior do músculo levantador do lábio superior e a artéria infra-

orbital nutre a porção superior deste músculo (figs. 4a e 4b).

DISCUSSÃO

As características anatómicas dos músculos da mímica são de importância devido à utilização dos diferentes retalhos realizados para a reparação das perdas de substância da face e para as cirurgias de rejuvenescimento facial por meio do SMAS e do sub-SMAS^{2,3}.

A preocupação deve ser direcionada para a identificação dos músculos de acordo com as diferentes camadas. A primeira camada inclui três músculos: o depressor do ângulo da boca, a porção superficial do zigomático menor e o orbicular das pálpebras. A



Figs. 3a e 3b — Espessura do músculo levantador do lábio superior (média 3,57mm). Ponto de penetração (PP) do ramo inferior do nervo zigomático (RNZ). B - aproximadamente 22mm lateralmente à implantação da narina do mesmo lado; A - aproximadamente 27mm acima do canto da boca (CB).

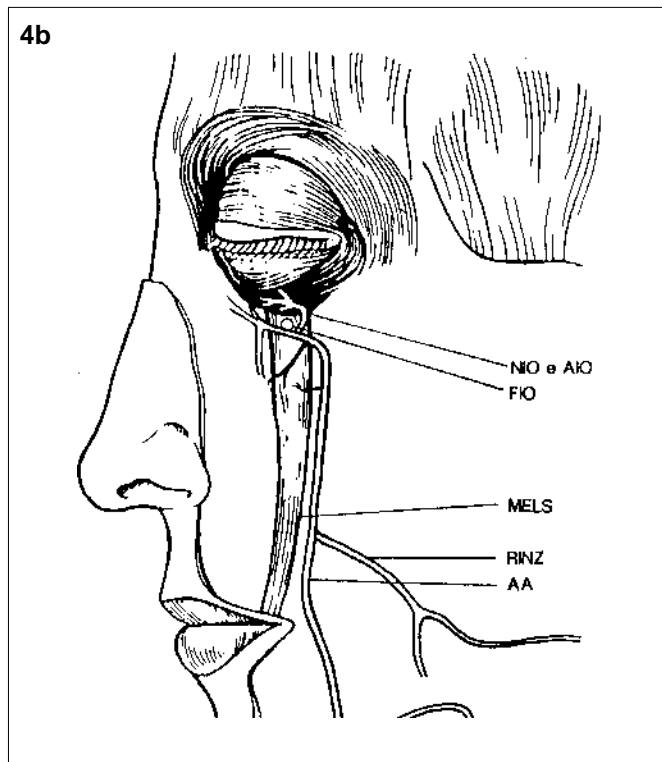
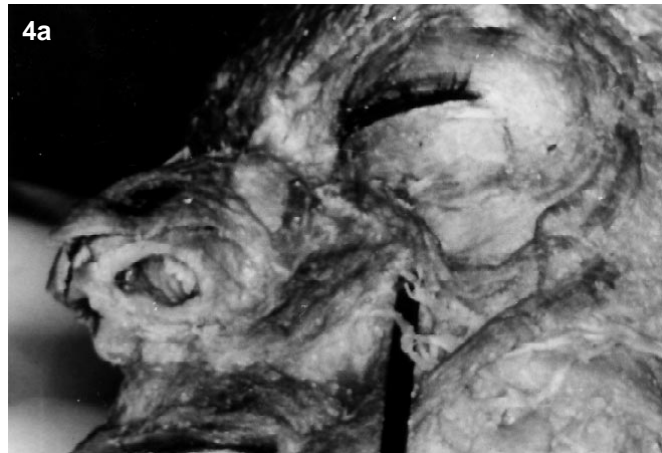


Fig. 4a e 4b — Inervação do músculo levantador do lábio superior (MELS) pelo ramo inferior do nervo zigomático (RNZ) e ramos do nervo infra-orbital (NIO). Irrigação do MELS pelos ramos da artéria angular (AA) inferiormente, e pelos ramos da artéria infra-orbital (AIO) superiormente. (FIO = forame infra-orbital.)

segunda camada consiste do platisma, do risório, do zigomático maior, da porção profunda do zigomático menor e do levantador da asa do nariz. A terceira camada é representada pelos músculos levantador do lábio superior e do orbicular da boca⁴.

Como os principais músculos à elevação do lábio são representados pelo zigomático maior, levantador do lábio superior e o levantador do ângulo da boca^{2,3}, o presente trabalho optou por um destes

músculos para um estudo anatômico detalhado com a finalidade de ser utilizado em cirurgia de rejuvenescimento facial e na realização de retalhos de face. O músculo em estudo foi o levantador do lábio superior.

Em todos o cadáveres dissecados, verificou-se que a inserção proximal deste músculo foi no nível da margem inferior da órbita, acima do forame infra-orbital. Esse achado foi semelhante ao encontrado por Freilinger *et al.*¹

Quanto à inserção distal do músculo levantador do lábio superior, verificou-se que em 70% (14 casos) as fibras laterais sobrepunham-se superficialmente ao músculo orbicular do lábio dirigindo-se à derme, e as fibras profundas se interdigitam formando parte do embricamento do canto da boca, à semelhança dos achados de Freilinger *et al.*¹; e que em 30% (seis casos) apresentou inserção distal somente mediante fibras que se sobrepõem ao músculo orbicular do lábio.

Nos tratados clássicos não se observaram dados sobre o comprimento ou largura do músculo. Encontrou-se o músculo levantador do lábio superior dissecado em cadáver adulto variando entre 16,3 e 38mm (média 24,66mm). Este dado adquire importância quando da necessidade de utilizar esse músculo como um retalho.

O conhecimento das relações do músculo levantador do lábio superior é de importância para uma possível utilização desse músculo em alguns retalhos. Foi encontrado anterior ao músculo levantador do ângulo da boca em todos os casos. Verificou-se que esse músculo se encontrou posterior à porção distal do músculo zigomático maior e menor, da mesma forma como Lockhart *et al.*⁵ o acharam.

A maioria dos tratados não menciona a inervação do músculo levantador do lábio superior⁵. Verificou-se que esse músculo era inervado pelo nervo infra-orbital na sua porção superior e, na sua porção inferior, pelo ramo inferior do nervo zigomático. Verificou-se que o ramo inferior do nervo zigomático penetra no músculo cerca de 27mm acima do canto da boca e cerca de 22mm lateralmente à implantação da narina (figs. 3 e 4).

A irrigação do músculo levantador do lábio superior adquire importância para verificarmos o eixo do retalho. Encontraram-se dois pedículos arteriais nutrindo esse músculo. Na sua porção inferior, a irrigação provinha dos ramos da artéria angular e, na porção superior do músculo, por meio da artéria infra-orbital. Desta maneira, sabemos que esse músculo apresenta dois pedículos arteriais, o que possibilita a realização do retalho de pedículo superior ou inferior.

SUMMARY

An anatomical study of the levator labii superioris muscle

The authors describe the anatomical characteristics of the levator labii superioris muscle by dissection in cadavers.

PURPOSE. We describe the characteristics of these muscle, the details and relations, hopefully contributing to the study of muscle of the face.

METHODS. Twenty faces of cadavers were dissected. The following features were studied: origin, insertion, length, width, thickness, relations, innervation and blood supply.

RESULTS. In all cases the muscle originated from the inferior orbital margin. Two insertions were observed: via lateral fibers, superficial to the orbicularis oris muscle and via deep fibers that form part of the raphe at the corner of the mouth (70%); via superficial fibers to the orbicularis oris muscle (30%). The average of the length was 24.66mm and the average of the thickness was 3.57mm. The width at its insertion was 11,2 mm, and at the origin was 15.96mm. The levator labii superioris muscle was found to be anterior to the levator anguli oris; it was posterior to the distal portion of the zygomaticus minor (90%) and posterior to the mid portion of the zygomaticus minor (10%). The innervation was from the inferior branch of the zygomatic nerve (facial nerve) and from the infraorbital nerve (trigeminal nerve). The inferior portion of the muscle is supplied by branches of the angular artery and the superior part from branches of the infraorbital artery. [Rev Ass Med Brasil 1997; 43(3): 185-8.]

KEY WORDS: Face. Facial muscles. Lip. Anatomy of the face.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Freilinger G, Gruber H, Happar W, Pech Mann V. Surgical anatomy of the mimic muscle system and the facial nerve: importance for reconstructive and aesthetic. *Plast Reconstr Surg* 1987; 80(5): 686-90.
2. Rubin LR. The anatomy of a smile: its importance in the treatment of facial paralysis. *Plast Reconstr Surg* 1974; 53(4): 384-7.
3. Rubin LR, Mishriki Y, Lee G. Anatomy of the nasolabial fold: the keystone of the smiling mechanism. *Plast Reconstr Surg* 1989; 83(1): 1-7.
4. Pensler JM, Ward JM, Parry SW. The superficial muscle aponevrotic system in the upper lip: an anatomic study in cadavers. *Plast Reconstr Surg* 1985; 75: 488.
5. Lockhart RD, Hamilton GF, Fyfe FW. Muscles and fasciae of head and neck. In Lockhart RD, Hamilton GF, Fyfe FW (eds): *Anatomy of the Human Body*. 2nd ed. London, Faber and Faber Limited, 1965; 155.