

## CAPITOLO 1

# Anatomia delle labbra

Loredana Cavalieri

Le labbra hanno un ruolo fondamentale nella percezione della bellezza di un volto. La definizione di labbra “ideali” dipende da vari fattori come l’età, l’etnia, la cultura, la moda e i trend del momento. La forma, la grandezza, il volume e la simmetria sono aspetti importanti nel determinare la loro attrattività così come il colore e il contrasto.<sup>1, 2</sup>

La conoscenza approfondita dell’anatomia delle labbra è fondamentale per effettuare terapie estetiche in sicurezza. Le labbra sono caratterizzate da due pieghe muscolo-membranose che limitano la rima orale e sono rivestite esternamente da cute e internamente da mucosa. Tra i due strati limitanti è compreso un insieme di muscoli striati che conferiscono grande mobilità alle labbra. Il passaggio dal rivestimento cutaneo a quello mucoso avviene in corrispondenza del margine libero (o parte rosea) delle labbra: il vermiglione. Questo presenta una mucosa modificata e non contiene tessuto ghiandolare. Sulla superficie interna delle labbra è presente una piega mucosa centrale, il frenulo labiale mediano, che le connette alla superficie gengivale adiacente.<sup>3</sup>

Da un punto di vista anatomo-topografico le labbra costituiscono una delle unità estetiche del volto. I confini dell’unità labiale sono caratterizzati superiormente dalla radice del naso, lateralmente dai solchi naso-genieni e labio-mentonieri, inferiormente dal solco mentale. Il vermiglione differisce notevolmente per forma e grandezza soprattutto in relazione al sesso, alla razza e all’età. I rilievi che si evidenziano sulla sua superficie, in sede para-

mediana, vengono definiti tubercoli e gli angoli di unione della porzione superiore e inferiore delle labbra rappresentano le commissure o modioli. Il bordo superiore, nella parte mediana, apicale, ha una caratteristica forma sinuosa ad arco denominata arco di Cupido. L’arco di Cupido si prolunga sulla porzione cutanea con due rilievi, le creste filtrali, che arrivano alla radice del naso e delimitano una depressione: il filtro. Il filtro e le creste filtrali derivano embriologicamente dalla fusione dei processi nasali mediani (Fig. 1.1).<sup>3</sup>

La cute delle labbra presenta un sottile epitelio pavimentoso stratificato e corneificato con follicoli piliferi, ghiandole sebacee e ghiandole sudoripare. Le papille dermiche sono appiattite. Nel derma si trovano fibre elastiche e le fibre muscolari striate dei muscoli pellicciai.

A livello del vermiglione l’epitelio è ancora sottile e presenta aspetti di corneificazione estremamente irregolari. Le papille del derma diventano numerose e alte; i loro capillari traspaiono attraverso l’epitelio e determinano



**Figura 1.1** Esempio di labbra in ragazza giovane.

il colore roseo della zona. Mancano i peli e le ghiandole sudoripare, mentre si reperiscono ghiandole sebacee isolate.

Il passaggio tra la parte rosea delle labbra e la tonaca mucosa è graduale. L'epitelio si fa più alto ed è pavimentoso stratificato non corneificato; la lamina propria forma papille alte.

Tra la lamina propria e il piano dei muscoli striati si trova uno strato di tessuto connettivo lasso nel quale sono accolte le ghiandole labiali. Queste sono ghiandole tubuloacinose ramificate a secrezione mista. I loro condotti escretori si aprono nel vestibolo della bocca. Le ghiandole labiali sono meno addensate sulla linea mediana e in vicinanza delle commissure. Sono apprezzabili, con l'esplorazione linguale o con la palpazione, come rilievi tondeggianti e mobili. Il loro secreto contribuisce, insieme a quello della ghiandola parotide, a lubrificare il vestibolo della bocca favorendo la mobilità delle labbra e delle guance sulle arcate gengivo-dentali.<sup>4, 5</sup>

Come descritto da Kestemont e Winter in questa regione è presente un sottile strato di tessuto adiposo superficiale e uno profondo, sottomuscolare. Lo strato superficiale, totalmente assente a livello del vermiglione, inizia ad apparire in corrispondenza del bordo cutaneo, è estremamente sottile e ha una funzione di sissarcosi tra il muscolo e il derma soprastante. Con il tempo questo tessuto va incontro a un'involuzione fino a creare dei punti di fusione dermo-muscolare che si manifestano clinicamente come rughe (rughe peribuccali). La formazione di queste rughe è aiutata dal continuo movimento delle labbra ed è esacerbata nei fumatori (Fig. 1.2).<sup>6</sup>

In letteratura troviamo anche la descrizione del tessuto adiposo profondo delle labbra, localizzato profondamente al muscolo orbicolare, la cui conoscenza permette con maggior consapevolezza l'impiego di terapie correttive



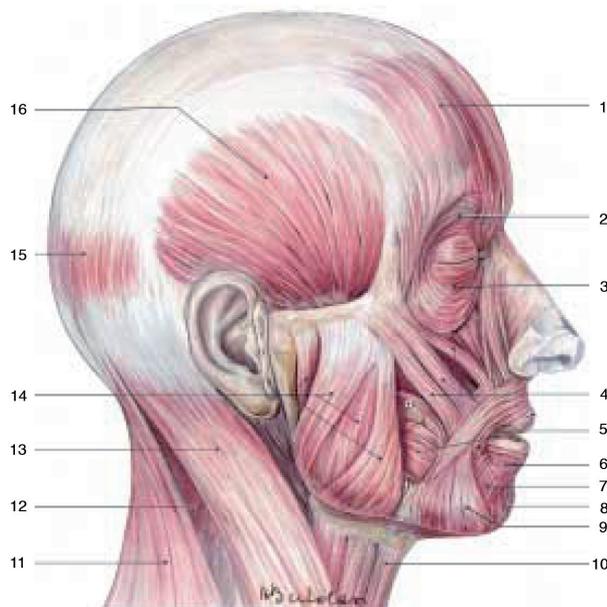
**Figura 1.2** Paziente con alterazioni associate all'età.

mediante filler. Il grasso profondo si trova sia a livello del labbro superiore che del labbro inferiore, subito al di sotto del muscolo orbicolare, nella faccia interna del labbro, quindi sottomucoso.<sup>4</sup>

Se si esegue una sezione verticale del labbro superiore è possibile osservare come il confine tra grasso sopra e sotto orbicolare sia proprio il punto di passaggio tra mucosa umida e mucosa asciutta, là dove le fibre del muscolo sono a diretto contatto con la mucosa; al di sopra e al di sotto si ricrea la sissarcosi muscolo-mucosa. La stessa condizione si riscontra a livello del labbro inferiore.<sup>6</sup>

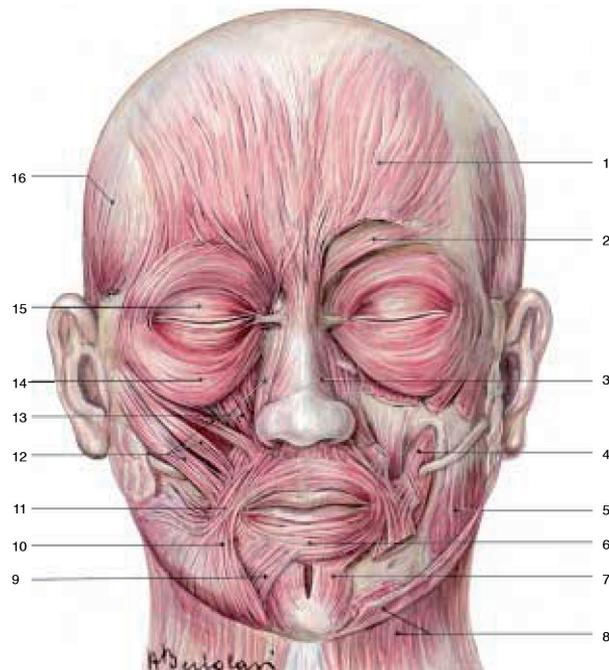
La presenza del sottile strato di tessuto adiposo superficiale chiarisce come l'invecchiamento del labbro sia spesso precoce, e come una sua caratteristica sia proprio quella di perdere spessore ed evidenza delle curve.<sup>5</sup>

Le labbra vengono definite come due pieghe muscolo-cutanee o muscolo-mucose in quanto la loro componente predominante è proprio il tessuto muscolare, in cui domina il muscolo orbicolare delle labbra. Questo muscolo, largo ed ellittico, è costituito da fibre concentriche che formano un anello completo attorno alla bocca e ha una funzione sfinteriale (Fig. 1.3, Fig. 1.4).



**Figura 1.3** Disegno di una preparazione anatomica dei muscoli della testa visti in proiezione laterale. 1) M. frontale; 2) m. orbicolare dell'occhio; 3) parte palpebrale del m. orbicolare dell'occhio; 4) fasci dei mm. zigomatici; 5) m. buccinatore; 6) m. orbicolare della bocca; 7) m. quadrato del labbro inferiore; 8) m. mentale; 9) m. triangolare; 10) mm. sottoioidei; 11) m. trapezio; 12) m. splenio; 13) m. sternocleidomastoideo; 14) m. massetere; 15) m. occipitale; 16) m. temporale.

Il muscolo orbicolare non è però circolare, ma consta di due parti, una superiore ed una inferiore, le cui estremità si uniscono a livello del modiolo. A loro volta, in ciascuna parte, riconosciamo una porzione marginale e una periferica. La porzione marginale è costituita da fibre a forma arcuata che si estendono sotto il bordo libero delle labbra fondendosi ai lati nel modiolo: ha una funzione sfinteriale e si trova su un piano frontale. La porzione periferica è localizzata a livello della cute delle labbra. Le sue fibre, più sottili, si inseriscono superiormente all'osso mascellare e al setto nasale, lateralmente si fondono nella parte più esterna del modiolo al di sopra dei muscoli periorali e, inferiormente, alla mandibola.



**Figura 1.4** Disegno di una preparazione anatomica dei muscoli della testa visti dall'avanti. 1) M. frontale; 2) m. corrugatore del sopracciglio; 3) m. ala del naso; 4) m. buccinatore; 5) m. massetere; 6) m. orbicolare della bocca; 7) m. mentale; 8) m. platisma; 9) m. quadrato del labbro inferiore; 10) m. triangolare; 11) m. buccinatore; 12) fasci dei mm. zigomatici; 13) m. quadrato del labbro superiore; 14) parte orbitale del m. orbicolare dell'occhio; 15) parte palpebrale del m. orbicolare dell'occhio; 16) m. temporale.

La contrazione della parte periferica dell'orbicolare è responsabile dell'accentuazione delle fini rughe verticali periorali che caratterizzano il cosiddetto "codice a barre".<sup>7</sup>

Su questo muscolo convergono una serie di muscoli pellicciai la cui contrazione dà luogo alle caratteristiche modificazioni mimiche delle labbra. Il muscolo zigomatico maggiore è quello più superficiale, mentre i più profondi sono il muscolo elevatore dell'angolo della bocca e il muscolo mentale. I muscoli che contraendosi esercitano un'azione di sollevamento del labbro superiore sono:

- muscolo elevatore del labbro superiore: origina dalla rima orbitaria dell'osso mascellare e zigomatico, al di sopra del forame orbitario e si inserisce a livello del labbro superiore. Questo muscolo è rettangolare nell'83% dei casi, trapezoidale nel 7%;
- muscolo elevatore del labbro superiore e dell'ala del naso: origina dal processo frontale della mascella e si inserisce sul labbro superiore e l'ala del naso;
- muscolo zigomatico minore: origina dall'osso zigomatico, posteriormente alla giunzione zigomatico-mascellare e si inserisce sulla cute del labbro superiore,
- muscolo elevatore dell'angolo della bocca: origina dalla fossa canina, al di sotto del forame infraorbitario e si inserisce sul modiolo;
- muscolo grande zigomatico: origina dalla superficie geniena dell'osso zigomatico, discende infero-medialmente verso la bocca e termina nel modiolo fondendo le sue fibre con quelle dell'orbicolare;
- muscolo risorio: molto sottile e affusolato, è caratterizzato da fibre che dallo SMAS e dalla fascia parotideo-masseterina si portano a fondersi nel modiolo.

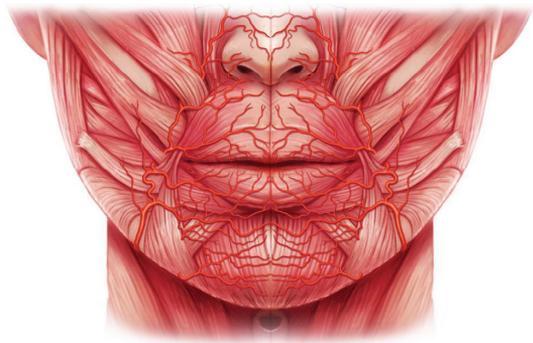
I muscoli che contraendosi esercitano un'azione di abbassamento del labbro inferiore sono:

- muscolo depressore dell'angolo della bocca: è un muscolo triangolare, superficiale, che origina dalla linea obliqua esterna della mandibola e, con un decorso obliquo, si porta in alto lateralmente al muscolo depressore del labbro inferiore fondendo le sue fibre con quelle del muscolo orbicolare all'altezza del modiolo;
- muscolo depressore del labbro inferiore: origina dalla parte più bassa della linea obliqua della mandibola, tra la sinfisi e il forame mentoniero e si dirige in alto inserendosi sulla cute e sulla mucosa.

Il muscolo mentale è l'unico che, contraendosi, solleva il labbro superiore e il mento. Questo muscolo, che rappresenta il maggior supporto del labbro inferiore, ha una forma conica e origina in corrispondenza della fossa incisiva della mandibola per portarsi in alto e lateralmente a fondersi con il m. orbicolare. Le sue fibre antero-mediali si incrociano a formare la prominente del mento.<sup>3, 8, 9</sup>

Il circolo sanguigno delle labbra è formato dalle arterie labiali superiore e inferiore, rami dell'arteria facciale o mascellare esterna. Il sangue refluo è raccolto dalle vene facciali tributarie della vena facciale anteriore (Fig. 1.5).<sup>10</sup> Questa regione del viso ha circoli collaterali limitati, per tale motivo eventuali danni all'arteria labiale superiore durante l'infiltrazione di filler, potrebbero portare alla necrosi dei tessuti. È quindi necessaria una comprensione dettagliata della topografia dell'arteria labiale superiore e inferiore; in letteratura c'è una carenza di studi sulla precisa topografia del loro decorso. Sang-Hee Lee *et al.* hanno condotto un interessante lavoro analizzando 193 cadaveri ed è stato rilevato che la topografia dell'arteria labiale superiore non differisce tra maschi e femmine; inoltre i modelli di distribuzione dell'arteria labiale superiore hanno portato alla compilazione di 4 pattern:

- tipo I: i rami dell'arteria labiale superiore e alare derivano direttamente e separatamente dall'arteria facciale;



**Figura 1.5** Anatomia dell'area periorale.

- tipo II: l'arteria labiale superiore nasce direttamente dall'arteria facciale e poi emette il ramo dell'alare;
- tipo III: l'arteria labiale superiore è il ramo terminale dell'arteria facciale;
- tipo IV: l'arteria labiale superiore è assente.<sup>11</sup>

Per quanto riguarda l'origine e il livello del decorso dell'arteria labiale superiore, nell'85% dei casi il punto di origine dall'arteria facciale è stato trovato a 1,5 cm lateralmente all'angolo labiale, con un decorso al di sotto del muscolo orbicolare, a una profondità minima di 3 mm, sopra il bordo del vermiglione. Successivamente l'arteria passa al di sotto del bordo del vermiglione avvicinandosi alla vetta dell'arco di Cupido. Alla linea mediana, solitamente, si origina il ramo del setto nasale che decorre in alto verso il setto nasale lungo la linea mediana sagittale.<sup>11</sup>

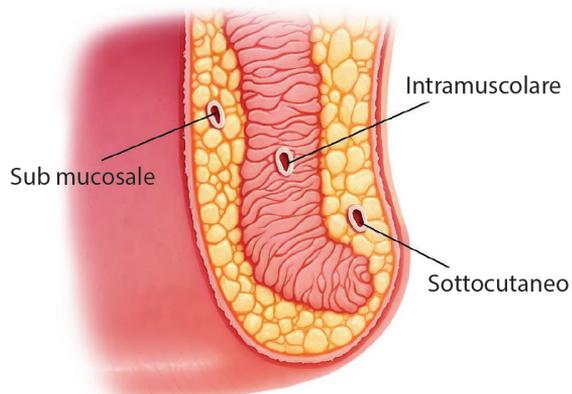
La conoscenza del decorso dell'arteria labiale superiore lungo il bordo del vermiglione è importante per l'aumento volumetrico delle labbra mediante filler. La procedura standard per il labbro superiore comporta, infatti, l'infiltrazione di filler dermico in uno strato sottomucoso del labbro superiore a livello del vermiglione, al di sopra del muscolo orbicolare. Bisogna considerare che nel 25% dei casi, i rami dell'arteria settale del naso decorrono al di sopra del m. orbicolare e che la stessa arteria labiale superiore decorre a 1-4 mm inferiormente al bordo del vermiglione, dopo aver superato l'apice dell'arco di Cupido. Quindi l'infiltrazione di filler in prossimità della linea mediana dovrebbe essere effettuata in modo cauto, a una profondità massima di 3 mm.<sup>12</sup>

Un interessante lavoro di Cotofana *et al.* ha mostrato che l'arteria labiale superiore decorre a livello del bordo del vermiglione, mentre l'arteria labiale inferiore si trova generalmente al di sotto del bordo inferiore del vermiglione.

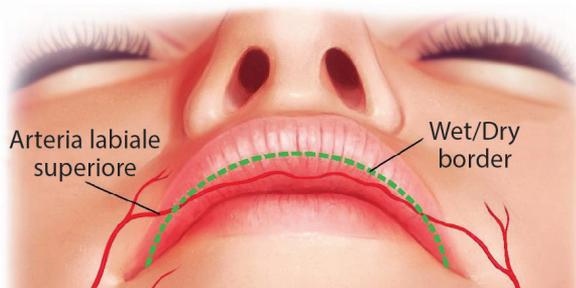
In generale la posizione delle due arterie è: nel 78,1% sottomucosa, nel 17,5% intramuscolare e nel 2,1% sottocutanea (Fig. 1.6–1.8).<sup>13</sup>

Il colore rosso delle labbra è unico per gli esseri umani e crea un'importante attrattività del volto, ma questo rossore diminuisce con l'età. Utilizzando la colorazione istologica e immunohistologica del vermiglio del labbro superiore umano da donatori di età diverse, Takamasa Gomi e Toru Imamura hanno studiato i vasi sanguigni nel derma del labbro superiore e i loro cambiamenti istologici dipendenti dall'età.

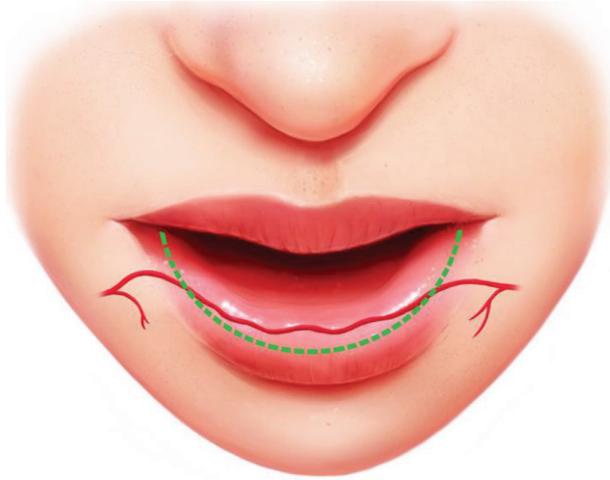
I risultati ottenuti suggeriscono che le riduzioni dell'arrossamento delle labbra legate all'età derivano da una diminuzione dei vasi sanguigni, che a sua volta porta ad un appiattimento dell'epitelio causato dalla perdita delle creste



**Figura 1.6** Possibile sede anatomica delle arterie labiali.



**Figura 1.7** Rapporto fra l'arteria labiale superiore e la parte bagnata/asciutta delle labbra.



**Figura 1.8** Rapporto fra l'arteria labiale inferiore e la parte bagnata/asciutta delle labbra.

del derma papillare.<sup>14</sup>

Le labbra presentano un'innervazione sia motoria che sensitiva. L'innervazione motoria è riferita al nervo facciale, VII paio dei nervi cranici. Dal plesso parotideo, localizzato internamente alla ghiandola parotidea, emergono i rami che forniscono innervazione ai muscoli dell'espressione facciale: nervo temporale, zigomatico, buccale, mandibolare e cervicale.

Per quanto riguarda le labbra, il ramo zigomatico innerva il muscolo elevatore del labbro superiore, il muscolo elevatore del labbro superiore e dell'ala del naso, i muscoli zigomatici maggiore e minore, il muscolo elevatore dell'angolo della bocca.

Il ramo buccale innerva il muscolo orbicolare delle labbra e il muscolo risorio. Il ramo mandibolare innerva il m. depressore dell'angolo della bocca, il muscolo depressore del labbro inferiore e il muscolo mentale. L'innervazione sensitiva è data dai rami provenienti dalle branche mascellare e mandibolare del trigemino, V paio dei nervi cranici. Il nervo infraorbitario, che è il ramo terminale della branca mascellare, innerva il labbro superiore. Un aspetto di rilievo è che,

ad eccezione del ramo mandibolare marginale, che decorre superficialmente per innervare il muscolo mentale, tutti questi nervi penetrano nei muscoli perilabiali in profondità.<sup>15</sup>

## Bibliografia

1. Romm S. The changing face of beauty. *Aesthetic Plast Surg* 1989;13:91-8.
2. Klein AW. In search of the perfect lip: 2005. *Dermatol Surg* 2005;31:1599-603.
3. Drake RL, Vogl AW, Mitchell AWM. *Gray's Anatomy for students*. Elsevier - Health Sciences Division; 2019.
4. Kestemont P, Winter C. *Anatomia del volto applicata alle tecniche di ringiovanimento*. 2017;Vol. 14, n.1.
5. Penna V, Stark G, Eisenhardt SU, et al. Analysis of Age-Related Changes in the Upper Lip Complex. *Plast Reconstr Surg* 2009;124:624-8.
6. Rohrich RJ, Pessa JE. The Anatomy and Clinical Implications of Perioral Submuscular Fat Plast Reconstr Surg 2009;124:266-71.
7. Azib N, Charrier JB, Cornette de Saint Cyr B, et al. *Anatomy and Lip Enhancement*. Paris: E2e Medical Publishing/Master Collection 4; 2011.
8. Kar M, Muluk NB, Bafaqeeh SA, et al. Is it possible to define the ideal lips? *Acta Otorhinolaryngologica Italica* 2018;38:67-72.
9. Watanabe K, Shoja MM, Loukas M, et al. *Anatomy for Plastic Surgery of the Face, Head, and Neck*. Thieme Medical Publishers, Inc.; 2016.
10. Baker EW, Mphil MA. *Anatomia della Testa e del Collo* II edizione. Department of Basic Science and Craniofacial Biology, New York University College of Dentistry, New York.
11. Sang-Hee L, Young-Cheon G, You-Jin C, et al. Topographic Anatomy of the Superior Labial Artery for Dermal Filler Injection. *Plast Reconstr Surg* 2015;135:445-50.
12. Tansatit T, Apinuntrum P, Phetudom P. A Typical Pattern of the Labial Arteries with Implication for Lip Augmentation with Injectable Fillers. *Aesth Plast Surg* 2014;38:1083-9.
13. Cotofana S, Pretterklieber B, Lucius R, et al. Distribution Pattern of the Superior and Inferior Labial Arteries: Impact for Safe Upper and Lower Lip Augmentation Procedures. *Plast Reconstr Surg* 2017;139:1075-82.
14. Gomi T, Imamura T. Age-related changes in the vasculature of the dermis of the upper lip vermilion. *Ageing* 2019;11:11.
15. Bičanić I, Hladnik A, Džaja D, et al. The Anatomy of orofacial innervation. *Acta Clin Croat* 2019;58(Suppl. 1): 35-42.

## CAPITOLO 2

# Considerazioni estetiche

Raffaella Sommariva

## Excursus storico

Le labbra rappresentano l'elemento centrale del terzo inferiore del viso e il loro aspetto è fondamentale per la bellezza e l'espressione di tutto il volto. La donna, da sempre e a tutte le età, ha cercato il modo di rendere le sue labbra più belle e attraenti perché rappresentano un vero e proprio status symbol di bellezza e giovinezza. I canoni estetici delle labbra sono in continua evoluzione, rispecchiando lo stile e le mode delle diverse epoche e culture.

Per secoli la cosmesi è stata l'unica possibilità per la donna di migliorare l'aspetto delle proprie labbra: il rossetto, con la sua lunga storia di simboli e colori, rappresenta la testimonianza della loro importanza nel tempo.

L'uso del primo rossetto sembra risalire all'età dei Sumeri (4000-3000 a.C.) e, nei tempi antichi, l'ideale di bellezza femminile si è spesso identificato nel contrasto tra il colore delle labbra (rosso mattone nell'antica Grecia, rosso vivo per le Geishe in Giappone) e il pallore del viso (simbolo di purezza nell'antica Grecia, simbolo di eleganza e mistero per le Geishe).

Nel V secolo a.C., nel periodo della Grecia classica, si afferma il concetto di bellezza e cura del corpo; le labbra ideali, piccole e carnose, erano rappresentate da quelle della dea dell'amore: Venere. Nel IV secolo a.C., Platone nel *Timeo* esalta il contrasto tra il bianco dei denti e il rosso delle labbra scrivendo: «Ci ornano la bocca, [...] denti, lingua e labbra».

Tra il I secolo a.C. e il I d.C., Ovidio nel *Medicamina facie femineae* dà consigli di bellezza

alle nobili fanciulle romane su come utilizzare i cosmetici e, riferendosi alle labbra, consiglia l'applicazione dell'argilla rossa. Questo piccolo manuale di bellezza, dai toni leggeri, sottintende una modernità che è in contrasto con le regole ufficiali del tempo che tendono a condannare la contraffazione dei caratteri fisici personali. Sempre Ovidio, nell'*Ars Amatoria*, ammonisce la donna scrivendo: «*Si non erit pulchrum os tibi, maxima damna feres*» (se non avrai una bella bocca, ti arrecherai gravissimi danni). In quel tempo, le donne romane ricorrevano a colori particolari per le labbra, infatti, oltre al rosso, utilizzavano il rosa, l'oro e l'argento.

La cosmesi vede una vera e propria evoluzione nell'antico Egitto: il trucco viene utilizzato sia dagli uomini che dalle donne ed è associato, oltre al culto della bellezza, allo stato sociale, alla medicina e alla magia. Durante la formulazione dei prodotti si recitavano delle frasi scaramantiche per propiziarsi l'aiuto degli dei e scacciare così gli spiriti del male. Gli uomini utilizzavano il trucco solo sugli occhi per esaltare lo sguardo mentre le donne lo applicavano anche sulle labbra per renderle più affascinanti: sembra che la regina Cleopatra adoperasse un rossetto ricavato dallo schiacciamento di coleotteri e di formiche rosse per ottenere la sua perfetta tonalità di rosso.

Nell'antica Grecia, il rossetto è un segno di riconoscimento sociale, usato soprattutto dalle prostitute, e rappresenta l'emblema della scabrosa professione al tal punto che, se mai fossero uscite in pubblico senza le labbra truccate, sarebbero state punite per essersi

spacciate per “donne rispettabili”. Il pigmento veniva creato con residui di vino rosso o con formule in cui si mescolavano strani ingredienti come il grasso di pecora, la saliva e persino escrementi di coccodrillo.

È sotto l’Impero Romano che tingere le labbra diventa nuovamente un gesto usato sia dagli uomini che dalle donne a dimostrazione dell’appartenenza a un determinato rango sociale. Da alcune testimonianze si evince che l’eccentrica imperatrice Poppea, moglie di Nerone, avesse un team di assistenti con l’esclusivo compito di occuparsi della cura delle sue labbra, che dovevano sempre essere perfettamente colorate. Le formule a quel tempo erano create a partire da gelsi, limone, petali di rosa e residui di vino.

Intorno al IX d.C., viene inventato il rossetto in stick così come lo conosciamo oggi. Questa formidabile invenzione è opera di uno scienziato arabo, Abulcasis, che in realtà stava sperimentando la creazione di un profumo solido. Più tardi, nel Medioevo, la Chiesa si schiera contro il trucco perché associato alle prostitute e vieta l’uso del rossetto definendolo un “sacrilegio”. Così, mentre i barbari per prepararsi a una battaglia si tingevano il viso e le labbra di blu, le donne che si truccavano venivano considerate la reincarnazione di Satana, a tal punto che i preti, durante le confessioni, le persuadevano a pentirsi per l’uso di questo peccaminoso cosmetico.

In Europa il rossetto cade in disuso finché, nel XV secolo, arriva in Inghilterra dove viene usato sia dalle donne che dagli uomini della corte di Edoardo IV (come testimoniato dai dipinti del Tardo Medioevo e del Rinascimento). Persino la regina Elisabetta I, nel XVI secolo, dichiarò che le labbra rosse e il viso pallido erano sinonimo di bellezza e ricchezza. La regina aveva una particolare ricetta per creare la sua tonalità preferita e a quel

tempo il rossetto consisteva in gran parte di cera d’api e pigmenti provenienti dalle piante. Nel Rinascimento, il modello di bellezza ideale è rappresentato dalla Venere greca: ne sono la testimonianza la Venere di Botticelli (1485) (**Figura 2.1**) e il “Trattato sopra alla bellezza” di Fiorenzuola (1541).<sup>1</sup>

In quest’ultimo vengono descritti i dettagli di perfezione delle labbra nel XVI secolo: «una depressione sul labbro superiore, una certa pienezza del labbro inferiore ed un accenno di sorriso all’angolo sinistro della bocca».

Forse il giovane autore vide la *Gioconda*, dipinta qualche anno prima da Leonardo da Vinci, e prese quelle labbra come punto di riferimento per esprimere il concetto di bellezza ideale dell’epoca. Nel Settecento, in Europa, sono di moda labbra piccole e del colore delle guance su un viso sempre biancastro: applicare un finto nevo nero vicino alle labbra le rendeva simbolo di sensualità e disponibilità.



**Figura 2.1** Disegno tratto da «*La Nascita di Venere*» dipinto di Sandro Botticelli, 1485. L’opera è attualmente conservata nella Galleria degli Uffizi a Firenze.