



Embelezamento facial com injetáveis e principais diferenças entre os gêneros

Facial beautification with fillers and main differences between genders

GLADSTONE EUSTAQUIO DE LIMA
FARIA^{1*} 

ADRIANO MESQUITA BENTO¹ 

DANIEL BORO DOS SANTOS¹ 

ADRIANE TARTARE¹ 

RICARDO FROTA BOGGIO¹ 

■ RESUMO

A percepção da beleza é ainda algo pouco compreendida, apesar de francamente notável. Pessoas consideradas belas notadamente tem melhor autoestima e um melhor desempenho em suas relações interpessoais. A procura por tratamentos cosméticos está em franca ascensão e o crescimento entre os homens é ainda maior. A perfeita compreensão das diferenças entre os atributos masculinizantes e feminilizantes em uma face deve ser encorajado, a fim de obter melhores resultados estéticos e a prevenção de estigmas de tratamento. Nesta revisão, será abordada cada região facial, pormenorizando os padrões de beleza de cada gênero, norteados os detalhes do tratamento.

Descritores: Beleza; Face; Toxinas botulínicas tipo A; Preenchedores dérmicos; Cirurgia plástica; Dermatologia.

■ ABSTRACT

The beauty perception is still poorly understood, though downright remarkable. People considered beautiful notably have better self-esteem and perform better in their interpersonal relationships. Demand for cosmetic treatments is on the rise and growth among men is even higher. Perfect understanding of the differences between masculinizing and feminizing attributes on a face should be encouraged in order to achieve better aesthetic results and the prevention of treatment stigmas. This review will cover each facial region, detailing the beauty standards of each gender, guiding the details of treatment.

Keywords: Beauty; Face; Botulinum toxins type A; Dermal fillers; Surgery, Plastic; Dermatology.

Instituição: Instituto Boggio, núcleo médico,
São Paulo, SP, Brasil.

Artigo submetido: 14/11/2019.

Artigo aceito: 15/7/2020.

Conflitos de interesse: não há.

DOI: 10.5935/2177-1235.2021RBCP0019

¹ Instituto Boggio, núcleo médico, São Paulo, SP, Brasil.

INTRODUÇÃO

O estudo da percepção da beleza facial é tão antigo quanto pouco compreendido. Acredita-se que a atratividade vai muito além de parâmetros individuais ou culturais. Estudos mostram que bebês têm predileções inatas por determinados padrões faciais, numa espécie de *imprinting*, corroborando com a hipótese de que a atratividade não é uma individualidade cultural e particular do expectador¹⁻³. A aparência física, especialmente da face, é a informação mais acessível e pronta para os relacionamentos interpessoais e estudos mostram correlação entre beleza e a impressão de bondade, inteligência e confiabilidade⁴.

Por muitos séculos acreditou-se na hipótese de que estruturas que respeitassem a proporção áurea ou divina proporção fossem consideradas mais belas aos olhos humanos. Isto foi evidente em várias áreas do conhecimento como artes, arquitetura e sociologia, fazendo com que várias obras respeitassem uma proporção próxima ao número 1,618⁵⁻⁷. Curiosamente essa proporção, também chamada de Phi em alusão ao escultor grego Phidias, é também encontrada em várias estruturas do corpo humano como segmentos da face, dentes e falanges^{8,9}. Apesar de vários estudos tentarem comprovar essa hipótese, não é possível relacionar de forma absoluta o emprego da proporção áurea como justificativa para explicar o que o ser humano considera automaticamente belo em uma face, principalmente quando observadas as variações étnicas e de gênero. Sabe-se, no entanto, que determinadas características faciais propiciam que faces sejam mais ou menos atrativas e isto inclui desde as camadas mais externas como a pele, a distribuição dos coxins gordurosos da face, a estrutura óssea e a moldura facial.

Tratar e cuidar da estética facial do indivíduo não se traduz somente em melhora na sua autoestima, mas de forma ampla, melhora sua autoaceitação, suas relações interpessoais e sua percepção de vida no contexto global. Não é de se admirar, portanto, o expressivo aumento na busca por procedimentos estéticos não cirúrgicos, notadamente preenchedores e toxina botulínica, uma vez que eles oferecem bons resultados, com segurança e sem afastamento das atividades cotidianas¹⁰. Entre os homens, este crescimento é ainda maior, estimando-se um aumento de mais de 273%, entre 2007 e 2014¹¹. A diferença entre os gêneros não se restringe as evidentes características físicas. Homens habitualmente procuram de forma discreta os consultórios médicos e exigem resultados menos impactantes por sessão. Na programação do tratamento, o completo domínio dos atrativos de cada gênero é fundamental, pois, mais desagradável que não se atingir as expectativas do paciente, é promover

estigmatização, como lábios hipercorrigidos, supercílios mal posicionados e, principalmente, dismorfia sexual (homens com faces feminilizadas e mulheres com faces masculinizadas).

Apesar de toda tecnologia computadorizada da atualidade e a busca incessante por proporções pré-estabelecidas para o tratamento da face, uma adequada avaliação física do paciente é, ainda hoje, a melhor forma de se atingir bons resultados.

O objetivo deste artigo é proporcionar um senso crítico para uma adequada avaliação facial com ênfase na diferença entre os sexos e, desta forma, nortear o tratamento com toxina botulínica e preenchedores.

MÉTODOS

Foi realizada ampla revisão da literatura, a partir da base de dados PubMed e *Cochrane Library*, sendo utilizadas as seguintes palavras-chave: “*fillers*” AND “*botulinum toxin*” AND “*gender*” AND “*male*” AND “*female*”. A partir desta busca textual os artigos foram selecionados respeitando os seguintes critérios:

- Critérios de avaliação das diferenças anatômicas entre faces femininas e masculinas;
- Diferenças técnicas no uso de tratamentos injetáveis, com foco na toxina botulínica e preenchedores à base de ácido hialurônico, no embelezamento de faces femininas e masculinas;
- Parametrização de resultados e de efeitos adversos, tendo como foco principal a dismorfia sexual.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Simetria facial, terços da face e principais características sexuais

Apesar de toda a importância outrora dada a simetria facial, estudos recentes mostram que pequenas assimetrias regionais em nada alteram a percepção da beleza. Ao contrário, experiências com o espelhamento digital de uma hemiface para o lado contralateral, com o objetivo de se produzir faces perfeitamente simétricas, acabaram por construir artificiais e pouco atraentes^{12,13}. Credita-se assim, a maior harmonia facial ao adequado balanço entre suas subunidades anatômicas e o respeito aos terços da face, os quais devem ter proporções semelhantes¹⁴. O terço superior da face se estende da linha capilar (*trichion*) à glabella, o médio da glabella à região subnasal e o terço inferior da região subnasal ao mento. Um dos grandes desafios do tratamento cosmiátrico da face, desta maneira, é

minimizar a importância das assimetrias e restaurar o equilíbrio entre os terços.

Um outro ponto de grande importância e que sempre deve ser levado em consideração no planejamento dos tratamentos faciais, está relacionado as diferenças sexuais. A falta de cuidados técnicos e o desrespeito as individualidades têm produzidos resultados muito aquém do desejado, culminando em faces dismórficas e estereotipadas. No embelezamento da face masculina deve-se valorizar os caracteres relacionados à virilidade, tendo como objetivo faces mais quadranguladas, com arco zigomático horizontalizado, maior distância bigonial e mento marcante. Nas mulheres, o objetivo são rostos mais triangulados e suaves, arcos zigomáticos mais oblíquos, narizes delicados, lábios mais volumosos e bem delineados, além de um mento afilado e pouco projetado.

Região frontal e temporal

A região frontal nos homens tende a ter uma apresentação mais oblíqua, a glabella e a sutura frontonasal são mais pronunciadas, o rebordo orbitário superior é normalmente mais projetado, caracterizando uma transição mais aguda com a frente, a distância bitemporal tende a ser maior e habitualmente alinhada à distância bigonial¹⁵. As mulheres têm a região frontal mais retificada, a transição com a glabella e com o rebordo orbitário superior tende a ser mais delicada e a distância bitemporal tende a ser menor que nos homens¹⁶.

O uso da toxina botulínica na frente masculina tem como objetivo modular a ação do músculo occipitofrontal, além de prevenir e abrandar as rugas hiperkinéticas. Todo cuidado deve ser tomado para não “congelar” a região, assim como para evitar a elevação da cauda do supercílio, feminilizando o olhar. Em relação a região temporal, em algumas situações a toxina pode ser empregada com a intenção de produzir o relaxamento e atrofia do músculo temporal, excessivamente funcionante e hipertrófico. Nas mulheres, a tendência é se utilizar doses menores para o tratamento frontal, distribuídas em um maior número de pontos, proporcionando desta maneira, um maior relaxamento à região. A ascensão da cauda da sobrancelha é normalmente desejada. O tratamento da região temporal pode ser realizado, tendo as mesmas indicações que nos homens, no entanto o seu emprego é menos frequente.

Com o objetivo de se produzir “*beautification*”¹⁷ os preenchedores estão indicados na atenuação de fissuras frontais horizontais, quando presentes, na suavização da transição fronto-orbital, quando muito acentuada, na definição do rebordo orbitário superior, com o objetivo de trazer virilidade ao seguimento, assim como no tratamento da região glabellar. A

região temporal pode ser tratada a fim de se alargar a distância bitemporal, como também na correção da lipoatrofia regional, secundária a deficiências natas ou após perdas ponderais. Nas mulheres, o objetivo maior é proporcionar delicadeza e feminilidade ao seguimento. Irregularidades, sulcos e frentes excessivamente anguladas podem ser corrigidas com o uso de preenchedores. A transição fronto-orbital pode ser tratada a fim de se amenizar possíveis distopias. A região temporal pode ser preenchida com o objetivo de se amenizar a transição frontotemporal, que deve ser mais suave e delicada nas mulheres.

Os preenchimentos faciais com ácido hialurônico são o método de escolha para o tratamento da moldura facial, uma vez que produtos de elevado G' prime são capazes de volumizar, definir contornos, além de proporcionar efeito de lifting. Os pontos mais relevantes para a moldura facial são: temporal anterior, arco zigomático e ângulo mandibular. A análise cuidadosa e o equilíbrio das distâncias bitemporal, bizigomática e bimaxilar serão decisivos no resultado de qualquer preenchimento (Figura 1).

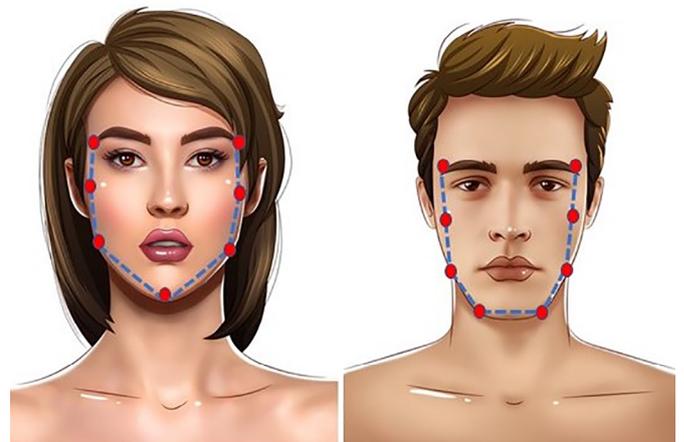


Figura 1. O adequado equilíbrio das distâncias bitemporais, bizigomáticas e bimaxilares, associados à largura mental colaboram com a moldura facial triangulada feminina ou quadrangular masculina.

Posição de supercílios

Os supercílios nos homens tendem a ser mais espessos e marcantes, graças a uma pilificação mais intensa. Em relação a sua apresentação, o supercílio masculino encontra-se normalmente mais baixos, repousando sobre o rebordo orbitário superior, e são habitualmente retificados. Nas mulheres os supercílios tendem a ser mais finos e a terem menos pelos, se posicionam ligeiramente acima do rebordo orbitário e apresentam aspecto arqueado, graças ao terço lateral mais elevado^{18,19}.

A inconveniente estigmatização na posição e formato dos supercílios pós-tratamento cosmético

é relativamente frequente, por isso o adequado planejamento é fundamental. Há que se lembrar que a posição dos supercílios nada mais é que um equilíbrio de forças, entre a única musculatura que o ascende (occipitofrontal) e os que o deprimem (orbicular, corrugador e prócero). O tratamento com toxina botulínica é o método de escolha para o tratamento da posição do supercílio. Muito mais que tratar as rítmicas relacionadas aos músculos envolvidos, ela desempenha importante papel na reprogramação das forças musculares e reorganização dos vetores de tração. A distribuição dos pontos de aplicação e doses de toxina nos músculos envolvidos deve ser adequadamente planejada. Em homens, geralmente a aplicação frontal é retilínea de forma a não alterar a posição dos supercílios, enquanto em mulheres pode ser programar uma maior liberação do músculo frontal, em sua porção lateral, com finalidade de arqueamento e subida do supercílio. Estudos mostram que a robustez dos músculos da face masculina demanda doses maiores de toxina e que o potencial de complicações, como hematomas, é maior entre os homens devido à maior pilificação e consequente vascularização cutânea²⁰.

Em determinados casos de intensa ptose de supercílio, a toxina sozinha não atinge os objetivos de suspensão. Quando isto ocorre, outra etiologia, diferente da muscular, deve ser procurada. A reabsorção dos coxins gordurosos frontolateral e temporal superficial, assim como a deflação tecidual podem ter participação direta neste fenômeno. Neste caso, a toxina botulínica deverá ser complementada com o preenchimento de ácido hialurônico. Devido à riqueza vascular, a volumização da região frontolateral é habitualmente realizada com microcânulas em plano supraperiosteal, com produto de elevado ou médio G' prime. Além de promover distensão cutânea e consequente tração do supercílio, o ácido hialurônico modifica o ponto de ancoragem do músculo, potencializando sua atividade por um mecanismo denominado miomodulação²¹. Outros pontos que também têm repercussão no posicionamento da cauda do supercílio são o temporal anterior e o preenchimento direto para sustentação da cauda do supercílio. O primeiro é realizado com agulha, em bolus único, supraperiosteal, e com produto de elevado G' prime, enquanto o segundo pode ser realizado com agulha ou cânula, também supraperiosteal, com produto de médio ou elevado G' prime (Figura 2).

Região zigomático-malar e terço médio

A mulher se caracteriza por apresentar um arco zigomático mais definido e angulado, uma proeminência zigomática mais evidente e uma região malar mais arredonda e graciosa. Já os homens, se

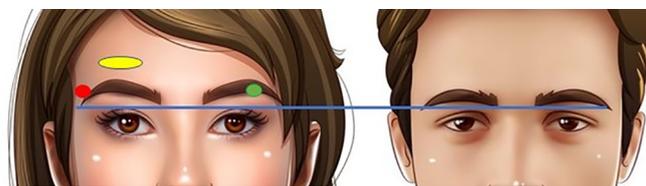


Figura 2. A posição e formato dos supercílios são importantes determinantes das características sexuais (vide linha azul). Os pontos de preenchimento, adjuvantes à toxina botulínica, para reposicionamento do supercílio estão demonstradas (amarelo - frontal; vermelho - temporal anterior; verde - cauda do supercílio).

caracterizam por apresentar um arco zigomático mais horizontalizado, menor proeminência zigomática, região malar mais aplainada e o terço médio, no seu conjunto, mais alargado.

A utilização da toxina botulínica no tratamento do terço médio, com o objetivo de se produzir “*beautification*”, é raramente indicada. No entanto, os preenchimentos a base de ácido hialurônico são amplamente empregados neste seguimento.

Pontos em bolus, em plano justaperiosteal, combinados a retroinjeções lineares sobre o arco zigomático, são habitualmente indicados em faces femininas com o objetivo de se produzir lift e redefinição e angulação da região zigomática. Tais técnicas de preenchimento colaboram para a triangulação facial e para a valorização da feminilidade¹⁰. A volumização da região malar, além de projetar e proporcionar graciosidade ao seguimento, tem também por objetivo atenuar a transição palpebromalar, colaborando para o embelezamento do olhar. Pacientes com grandes perdas ponderais ou com lipoatrofia, secundária à atividade física intensa, podem ainda necessitar de preenchimento nas regiões pré-parotídea, na projeção da *buccal fat pad* e junto aos compartimentos profundos da bochecha. Segundo estudos recentes, os preenchimentos mediais tendem a ser mais volumizadores e os preenchimentos laterais mais suspensores, sob influência direta da linha de ligamentos retentores da face²² (Figura 3).

Nas faces masculinas, os pontos em bolus, em plano justaperiosteal e com ácido hialurônico de elevado G' prime, são frequentemente utilizados com o objetivo de se produzir o lift do terço médio. As retroinjeções lineares sobre o arco zigomático, assim como a valorização da proeminência zigomática, são raramente indicadas. A volumização da região malar, quando indicada, deve ser realizada de maneira parcimoniosa, a fim de se evitar a feminilização do seguimento. A exemplo das faces femininas, nas grandes perdas ponderais, pode-se preencher a região pré-parotídea, a projeção do *buccal fat pad*, assim como os compartimentos profundos do terço médio da bochecha.

Pacientes femininos e masculinos, havendo necessidade, podem ter o sulco nasolabial preenchidos.



Figura 3. O terço médio deve ser o terço de destaque na face feminina. Preenchimento de ácido hialurônico em pontos estruturais supraperiostais (vermelho - arco zigomático; azul - eminência zigomática; verde - malar) ou preenchimento subcutâneo com cânula para maior destaque (amarelo).

Para tanto, pode-se utilizar ácidos hialurônicos de elevado G' prime, em plano justaperiosteal, em bolus, junto a fossa canina, como também ácidos hialurônicos de médio G' prime, em plano justadérmico, por retroinjeções e com cânula, ou em plano intradérmico com agulha.

Região dos olhos e *tear trough*

A beleza do olhar está relacionada ao tamanho e posição dos olhos, graus variados de dermatocalázio, relação dos olhos com o supercílio, presença de bolsas palpebrais, deformidade do *tear trough* e alterações na moldura óssea orbital, mais ou menos evidentes²³. Medidas antropométricas demonstram que quanto mais estreita a moldura orbital for, mais esteticamente aceitável a mesma será. Com o envelhecimento e consequente remodelação óssea e absorção gordurosa, ocorre alargamento ínfero-lateral da órbita e esqueletização da mesma²⁴. Naturalmente esqueletos femininos tem o diâmetro orbital proporcionalmente maior. Olhos mais largos e sobressalentes são graciosos

em faces femininas, ao passo que fendas palpebrais estreitas são mais agradáveis nas faces masculinas²⁵.

O canal lacrimal profundo é queixa frequente nos consultórios, denotando ar de fadiga, o que chamamos de *tear trough deformity*. Existem diversos estudos relacionados a esta região, a maior parte deles procurando uma adequada classificação e proposição de tratamento. De modo geral, casos mais leves se restringem a região medial, se tornando mais graves à medida em que o sulco avança lateralmente na órbita²⁶. Ao se programar um embelezamento facial é de suma importância o tratamento dessa deformidade com uso de preenchedores. Por ser considerada uma área de risco vascular, deve ser realizada por profissionais experientes, com produtos de baixo G' prime, uso de microcânulas e aplicação submuscular/justaperiosteal. Negligenciar a necessidade de tratamento ou temer a aplicação nesta região impactará negativamente nos resultados de embelezamento.

Lábios

O formato e o volume labial, independente das características individuais e étnicas, sofrem importantes alterações com o processo de envelhecimento, estando relacionadas a absorção dos coxins gordurosos superficial e profundo, a atrofia do músculo orbicular da boca, as mudanças na dentição e absorção óssea.

Um lábio considerado ideal deve ter a distância entre as comissuras coincidente com a distância entre os cantos mediais dos olhos, deve apresentar uma boa definição de linha cutaneomucosa, cristas filtras e arco de cupido bem desenhados, ter uma adequada relação entre os lábios superior e inferior, além de manter uma relação de proporcionalidade com a face como um todo (cerca de 40% do terço inferior da face deve ser ocupado pelo lábio)²⁷. Acredita-se que a proporção entre lábio superior e inferior, na visão anterior, seja um dos poucos atributos que obedecem a proporção áurea, sendo uma relação de 1,6 considerada ideal. Outro estudo mostrou que o lábio menos atrativo é o que tem suas proporções invertidas (2:1), ou seja, uma maior exuberância do lábio superior^{28,29}. Estudos antropométricos sugerem que lábios mais largos e volumosos são mais atraentes para faces femininas²⁸. Popenko et al., em 2017²⁹, comprovou que a volumização labial mais aceita em seu estudo foi a que aumentava o lábio em 53% do original. Na visão lateral, traçando-se uma linha entre a região subnasal e o mento, o lábio superior fica mais projetado que o inferior. Nesta linha, chamada de Ricketti, o lábio superior projeta-se aproximadamente 3,5mm e o inferior 2,2mm⁵.

A diferença de espessura entre o lábio superior e inferior é uma das características mais importante na diferenciação entre os gêneros. Nas mulheres este

contraste tende a ser mais evidente e os lábios mais convexos, ao passo que nos homens o contraste é menor e os lábios tendem a ser mais finos e retos³⁰. Nas mulheres as subunidades anatômicas do lábio, como filtro, contorno e arco de cupido, quando bem definidas são mais atraentes, sendo favorecidas pelo tratamento cosmético com preenchedores. Em homens além de não ser necessária tamanha definição das subunidades, sua volumização ainda é considerada um tabu e as características do envelhecimento da região perioral são menos marcantes, impactando em menor procura por tratamentos masculinos para esta região (Figura 4).

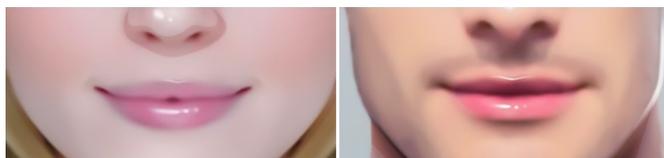


Figura 4. Os lábios são estruturas que habitualmente obedecem a proporção áurea (1:1,6). O dimorfismo sexual é evidente. Lábios femininos costumam ser mais volumosos e com subunidades bem definidas.

O preenchimento labial em mulheres que procuram embelezamento deve ser encorajado quando necessário, evitando-se hipercorreções e inversões de proporções. Por ser uma estrutura dinâmica e com vascularização exuberante merece treinamento especial a fim de se evitar resultados indesejáveis e complicações vasculares.

Habitualmente, o contorno labial é feito com ácido hialurônico de baixo G' prime, com uso de agulhas ou microcânulas. A agulha permite maior refinamento, porém é mais doloroso, resulta em mais hematomas e é menos segura, do ponto de vista vascular. A volumização labial é feita com produto de G' prime intermediário e poderá ser realizada em três planos: no compartimento superficial de gordura do lábio, no plano intramuscular ou no compartimento profundo de gordura. Do ponto de vista vascular, o plano mais seguro é o compartimento superficial de gordura, uma vez que em apenas 2 % dos casos a artéria labial encontra-se neste plano.^{31,32} O plano com maior potencial de complicações vasculares é o compartimento profundo de gordura dos lábios, onde habitualmente as artérias labiais se encontram³¹.

O reposicionamento do canto da boca também contribui para o embelezamento da região perioral. O tratamento das comissuras, bem como do sulco lábio-mandibular, em plano subcutâneo, com preenchimentos de médio G' prime, são capazes de promover a ascensão das comissuras, diminuindo o aspecto de tristeza e de braveza.

A toxina botulínica é mais raramente indicada no tratamento da região perioral com o objetivo de se produzir “*beautification*”. O tratamento do músculo depressor do ângulo oral (DAO) com 2 a 3 unidades

de toxina (50U/mL), no ponto de maior potência muscular, colabora para ascensão das comissuras, potencializando os resultados dos preenchedores. O tratamento do músculo orbicular da boca, nos pacientes de “*beautification*”, normalmente não está indicado.

Contorno mandibular e mento

Enquanto nas mulheres a atratividade concentra-se no terço médio da face, nos homens o terço inferior é o que mais se destaca, por suas características quadrangulares e contornos mandibulares bem definidos. O mento masculino é normalmente mais largo e projetado, em contraste aos lábios mais finos e retificados.

O tratamento do contorno mandibular e do mento tem sido o principal motivo da visita masculina aos consultórios médicos, quando o assunto é embelezamento facial. Preenchedores a base de ácido hialurônico são aplicados de forma a alargar a distância entre os ângulos da mandíbula, equiparando as distâncias bitemporal e bimalar, assim como na redefinição do corpo e ramo da mandíbula. Os ângulos mandibulares masculinos são mais agudos, sendo redefinidos utilizando-se ácidos hialurônicos de elevado G' prime, aplicados com cânulas ou agulhas, em plano subcutâneo ou supraperiosteais. O tratamento do corpo e do ramo da mandíbula são normalmente realizados com cânulas, com produtos de elevado G' prime, por retroinjeção e em plano subcutâneo superficial. Há a tendência de se preencher o corpo da mandíbula junto a sua borda lateral, com o objetivo de se alargar o terço inferior.

A delicadeza do terço inferior da face feminina deve ser encorajada. Apesar de ser aceitável ângulos bem definidos nas mulheres, a mandíbula não deve ser alargada e não deve sobressair ao terço médio facial. O preenchimento do ramo e corpo da mandíbula, quando indicado, deve ser realizado de maneira delicada, tendendo a margem inferior do corpo mandibular com o intuito de alongar e não de alargar o terço inferior.

O uso da toxina botulínica pode ser realizado no tratamento da hipertrofia do músculo masseter, tanto em mulheres quanto em homens, com cuidados nestes últimos para não afinar excessivamente o terço inferior. Em situações mais selecionadas, faces femininas podem ser submetidas ao tratamento do platisma, auxiliando na definição do contorno mandibular, no tratamento de bandas platismais, assim como das chamadas linhas em “colares” (linhas horizontais que se formam no pescoço secundárias a hipercinesia do platisma).

O mento é uma estrutura ainda pouco valorizada nos tratamentos cosmiátricos, porém ele tem importante papel no processo de embelezamento. O preenchimento do sulco lábio-mandibular promove rejuvenescimento e

alongamento do terço inferior da face, o que pode ainda ser associado ao preenchimento do ápice do mento, conferindo maior projeção e triangulação do mesmo.

O preenchimento mental feminino deve ser feito com ponto único central ou dois pontos bem próximos a linha média, com produto de alto G' prime, com cânula ou agulha, em plano subcutâneo ou justaperiosteal. O objetivo é proporcionar delicadeza ao mento e colaborar para a triangulação facial. Na mulher, a largura do mento deve coincidir com a largura da base nasal.

Para o tratamento do mento masculino, os pontos de aplicação devem ser mais distantes entre si, com o objetivo de se promover o alargamento do mesmo. Pode-se ainda, tratar o subcutâneo lateral com o objetivo de ganhar ainda mais dimensão horizontal, proporcionando mais virilidade ao segmento. A largura do mento masculino deve ser coincidente com a distância entre as margens mediais dos limbos da íris (Figura 5).

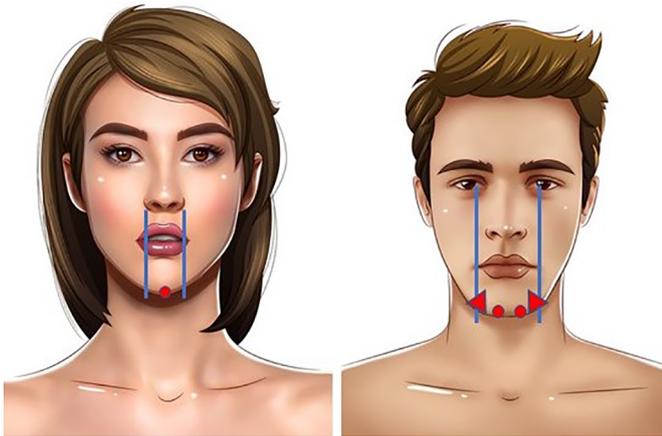


Figura 5. A largura do mento feminino não deve ultrapassar a distância interalar, enquanto o mento masculino tem a distância entre os limbos internos da íris (linhas azuis). Para o alargamento mental com preenchedores podem ser feitos pontos espaçados de projeção mental (círculos) e preenchimento subcutâneo lateral (triângulo).

Tanto em homens quanto em mulheres, a presença de sulcos mentuais pronunciados, pode ser minimizada com o preenchimento linear, com cânula, em plano subcutâneo, com produtos de elevado G' prime. Sulcos mentuais mais marcados são mais aceitos em homens, sendo um sinal de virilidade.

A toxina botulínica pode ser empregada no mento a fim de minimizar a hiperinesia e o tônus dos músculos mentuais, tantos em homens quanto em mulheres.

CONCLUSÃO

A cosmiaatria é uma área de atuação médica em franca expansão, principalmente no que se refere ao uso da toxina botulínica e dos preenchedores a base de ácido hialurônico. Estes procedimentos podem ser empregados na prevenção e na restauração dos

sinais do envelhecimento, como também na promoção do embelezamento facial. Conhecimento anatômico aplicado, técnica refinada e pleno domínio sobre as principais características sexuais, são fundamentais para se produzir o embelezamento facial com toda excelência que se espera dos grandes especialistas, como cirurgiões plásticos e dermatologistas.

COLABORAÇÕES

GELF	Redação - Revisão e Edição
AMB	Coleta de Dados
DBS	Coleta de Dados
AT	Coleta de Dados
RFB	Aprovação final do manuscrito

REFERÊNCIAS

- Currie TE, Little AC. The relative importance of the face and body in judgments of human physical attractiveness. *Evol Hum Behav.* 2009;30(6):409-16.
- Peters M, Rhodes G, Simmons LW. Contributions of the face and body to overall attractiveness. *Animal Behav.* 2007;73(6):937-42.
- Laeng B, Vermeer O, Sultutvedt U. Is beauty in the face of the be holder?. *PLoS One.* 2013;8(7):e68395.
- Calvo MG, Gutiérrez-García A, Beltrán D. Neural time course and brain sources of facial attractiveness vs. trustworthiness judgment. *Cogn Affect Behav Neurosci.* 2018 Sep;18(6):1233-47.
- Ricketts RM. The biologic significance of the divine proportion and Fibonacci series. *Am J Orthod.* 1982 May;81(5):351-70.
- Livio M. The golden ratio: the story of Phi, the world's most astonishing number. New York: Broadway Books; 2008.
- Vegter F, Hage JJ. Clinical anthropometry and canons of the face in historical perspective. *Plast Reconstr Surg.* 2000 Oct;106(5):1090-6.
- Saraf S, Saraf P. The golden proportion: key to the secret of beauty. *Internet J Plast Surg.* 2013;9(1):5-10.
- Seghers MJ, Loncare JJ, Destefano GA. The golden proportion and beauty. *Plast Reconstr Surg.* 1964;34(4):382-6.
- Harrar H, Myers S, Ghanem AM. Art or science? An evidence-based approach to human facial beauty a quantitative analysis towards an informed clinical aesthetic practice. *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Feb;42(1):137-46.
- Farhadian JA, Bloom BS, Brauer JA. Male aesthetics: a review of facial anatomy and pertinent clinical implications. *J Drugs Dermatol.* 2015 Sep;14(9):1029-4.
- Komori M, Kawamura S, Ishihara S. Averageness or symmetry: which is more important for facial attractiveness?. *Acta Psychol.* 2009 Jun;131(2):136-42.
- Kaipainen AE, Sieber KR, Nada RM, Maal TJ, Katsaros C, Fudalej PS. Regional facial asymmetries and attractiveness of the face. *Eur J Orthod.* 2016 Dec;38(6):602-8.
- Prokopakis E, Vlastos IM, Picavet VA, Trenite GN, Thomas R, Cingi C, et al. The golden ratio in facial symmetry. *Rhinology.* 2013 Mar;51(1):18-21.
- Sadick NS, Manhas-Bhutani S, Krueger N. A novel approach to structural facial volume replacement. *Aesthetic Plast Surg.* 2013 Apr;37(2):266-76.
- Whitaker LA, Morales Junior L, Farkas LG. Aesthetic surgery of the supraorbital ridge and forehead structures. *Plast Reconstr Surg.* 1986 Jul;78(1):23-32.
- Swift A, Remington K. BeautiPHication™: a global approach to facial beauty. *Clin Plast Surg.* 2011 Jul;38(3):347-77.

18. Gunter JP, Antrobus SD. Aesthetic analysis of the eyebrows. *Plast Reconstr Surg.* 1997 Jun;99(7):1808-16.
19. Goldstein SM, Katowitz JA. The male eyebrow: a topographic anatomic analysis. *Ophthalmic Plast Reconstr Surg.* 2005 Jul;21(4): 285-91.
20. Keaney TC, Alster TS. Botulinum toxin in men: review of relevant anatomy and clinical trial data. *Dermatol Surg.* 2013 Oct;39(10):1434-43.
21. Maio M. Myomodulation with injectable fillers: an innovative approach to addressing facial muscle movement. *Aesthetic Plast Surg.* 2018 Jun;42(3):798-814.
22. Cotofana S, Lachman N. Anatomy of the facial fat compartments and their relevance in aesthetic surgery. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2019 Apr;17(4):399-413.
23. Benslimane F, Van Harpen L, Myers SR, Ingallina F, Ghanem AM. The Benslimane's artistic model for females' gaze beauty: an original assessment tool. *Aesthetic Plast Surg.* 2017;41(1):81-9.
24. Avelar LET, Cardoso MA, Bordoni LS, Avelar LM, Avelar JVM. Aging and sexual differences of the human skull. *Plast Reconstr Surg Global Open.* 2017;5(4):.
25. Johnston VS, Franklin M. Is beauty in the eye of the beholder?. *Ethol Sociobiol.* 1993 May;14(3):183-99.
26. Braz AV, Aquino BO. Preenchimento do sulco nasojugal e da depressão infraorbital lateral com microcânula 30G. *Surgical Cosmetic Dermatol.* 2012;4(2):178-81.
27. Mitchell CAG, Pessa JE, Schaverien MV, Rohrich RJ. The philtrum: anatomical observations from a new perspective. *Plast Reconstr Surg.* 2008;122(6):1756-60.
28. Sarnoff DS, Gotkin RH. Six steps to the "perfect" lip. *J Drugs Dermatol.* 2012 Sep;11(9):1081-8.
29. Popenko NA, Tripathi PB, Devcic Z, Karimi K, Osann K, Wong BJJ. A quantitative approach to determining the ideal female lip aesthetic and its effect on facial attractiveness. *JAMA Facial Plast Surg.* 2017 Jul;19(4):261-7.
30. Farkas LG, Kolar JC. Anthropometrics and art in the aesthetics of women's faces. *Clin Plast Surg.* 1987 Oct;14(4):599-616.
31. Anic-Milosevic S, Mestrovic S, Prlic A, Slaj M. Proportions in the upper lip-lower lip-chin area of the lower face as determined by photogrammetric method. *J Craniomaxillofac Surg.* 2010 Mar;38(2):90-5.
32. Cotofana S, Pretterklieber B, Lucius R, Frank K, Haas M, Schenck TL, et al. Distribution pattern of the superior and inferior labial arteries: impact for safe upper and lower lip augmentation procedures. *Plast Reconstr Surg.* 2017 May;139(5):1075-82.

***Autor correspondente:**

Gladstone Eustaquio de Lima Faria

Rua Desembargador Eliseu Guilherme, 200, 2º andar, Conjunto 207, Paraíso, São Paulo, SP, Brasil.

CEP: 04004-030

E-mail: gladstonefaria@hotmail.com