



PBPC
ISSN 2674-9432



Qualis A3
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no
Google Acadêmico

PLANEJAMENTO FACIAL CENTRADO NO PACIENTE COMO FATOR DETERMINANTE PARA RESULTADOS NATURAIS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Rafael Arantes Soares Reis¹, Gissele Lima Ribeiro², Samantha Vitale³, Samara de Oliveira Ribeiro⁴, Jonatas Firmo Chaves Silva⁵, Ediliana Dias Chaves Campos de Amaral⁶, Christian Cesar Soares⁷



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p1593-1610>

Artigo recebido em 30 de Fevereiro e publicado em 30 de Abril de 2026

ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA

RESUMO

Introdução: O envelhecimento facial é um processo gradual que afeta todas as camadas da face, do tecido ósseo à pele, com consequências estéticas e emocionais relevantes. O crescimento dos procedimentos minimamente invasivos, como toxina botulínica e preenchedores de ácido hialurônico, exige que o profissional conduza o tratamento a partir de uma avaliação aprofundada e personalizada de cada paciente. **Objetivo:** Analisar de que maneira o planejamento facial centrado no paciente, fundamentado em parâmetros anatômicos, estruturais e proporcionais, contribui para a condução segura dos procedimentos e para a obtenção de resultados naturais na harmonização orofacial. **Metodologia:** Revisão integrativa de literatura realizada nas bases PubMed e SciELO, com busca por descritores controlados, abrangendo publicações de 2007 a 2024 em português, inglês e espanhol. Foram aplicados critérios explícitos de inclusão e exclusão, resultando em corpus de 17 estudos analisados criticamente. **Resultados e discussão:** A literatura evidencia que a avaliação dos terços faciais, o conhecimento da anatomia em camadas, a atenção às variações vasculares e as diferenças de gênero são fatores determinantes para a naturalidade e a segurança dos resultados. A proporção áurea demonstra aplicabilidade limitada como guia isolado de planejamento. Abordagens combinadas e adaptadas à morfologia de cada paciente apresentam resultados superiores. **Conclusão:** O planejamento facial centrado no paciente é um requisito técnico e ético insubstituível na prática contemporânea da harmonização orofacial, cuja qualidade depende da integração entre conhecimento anatômico, análise proporcional e respeito às características individuais.



Palavras-chave: harmonização orofacial; envelhecimento facial; planejamento individualizado; toxina botulínica; ácido hialurônico; anatomia facial; proporção áurea.

Patient-Centered Facial Planning as a Determining Factor for Natural Results in Orofacial Harmonization

ABSTRACT

Introduction: Facial aging is a gradual process that affects all layers of the face, from bone tissue to the skin, with significant aesthetic and emotional consequences. The growing demand for minimally invasive procedures, such as botulinum toxin and hyaluronic acid fillers, requires practitioners to approach treatment through an in-depth and individualized assessment of each patient. **Objective:** To analyze how patient-centered facial planning, grounded in anatomical, structural, and proportional parameters, contributes to the safe execution of procedures and the achievement of natural results in orofacial harmonization. **Methodology:** Integrative literature review conducted in PubMed and SciELO databases, using controlled descriptors, covering publications from 2007 to 2024 in Portuguese, English, and Spanish. Explicit inclusion and exclusion criteria were applied, resulting in a corpus of 17 critically analyzed studies. **Results and discussion:** The literature shows that assessment of facial thirds, knowledge of layered anatomy, attention to individual vascular variations, and consideration of gender differences are determining factors for the naturalness and safety of outcomes. The golden proportion demonstrates limited applicability as an isolated planning guide. Combined approaches adapted to each patient's individual morphology yield superior results. **Conclusion:** Patient-centered facial planning is an irreplaceable technical and ethical requirement in contemporary orofacial harmonization practice, whose quality depends on the integration of anatomical knowledge, proportional analysis, and respect for each patient's individual characteristics.

Keywords: orofacial harmonization; facial aging; individualized planning; botulinum toxin; hyaluronic acid; facial anatomy; golden ratio.



**PLANEJAMENTO FACIAL CENTRADO NO PACIENTE COMO FATOR DETERMINANTE PARA
RESULTADOS NATURAIS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL**

Rafael Arantes Soares Reis¹ et. al.

Instituição afiliada

¹ Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ);

² Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e FAIPE;

³ Bauru School of Dentistry, University of São Paulo;

⁴ FUNORTE; ⁵ Universidade Cruzeiro do Sul;

⁶ Pontifícia Universidade Católica do Paraná;

⁷ Univalde Governador Valadares e FUNORTE.

Autor correspondente: *Rafael Arantes Soares Reis* – rafael-asr@hotmail.com

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





1 INTRODUÇÃO

A preocupação com a harmonia e a beleza do rosto acompanha a humanidade há séculos. Com o tempo, essa busca deixou de ser apenas estética e passou a ser estudada de forma científica, com base em anatomia, proporcionalidade e fisiologia. Leonardo da Vinci foi um dos primeiros a propor a divisão da face em terços horizontais como ferramenta de análise morfológica, referência que permanece útil na prática clínica contemporânea (PERKINS; SMITH; WILLIAMS, 2007). O que mudou, sobretudo nas últimas décadas, foi a sofisticação das ferramentas disponíveis para intervir nessa morfologia de forma segura e menos invasiva.

O crescimento dos procedimentos estéticos minimamente invasivos tem sido expressivo. A toxina botulínica e os preenchedores à base de ácido hialurônico consolidaram-se como recursos amplamente utilizados para atenuar rugas, restaurar volumes e redefinir contornos faciais, com resultados satisfatórios, baixo tempo de recuperação e boa tolerabilidade (BERBOS; LIPHAM, 2010). Esse cenário, no entanto, também trouxe riscos. O maior acesso a esses procedimentos, nem sempre acompanhado de formação técnica adequada, elevou a frequência de resultados artificiais, desproporcionais e, em casos mais graves, de complicações vasculares com desfechos irreversíveis.

Entender o envelhecimento facial é o ponto de partida para qualquer planejamento terapêutico consistente. Os estudos mais recentes mostram que as mudanças visíveis na superfície da pele são, em grande parte, consequência de alterações estruturais que ocorrem em camadas mais profundas da face: reabsorção óssea nas regiões orbitária, maxilar e mandibular; atrofia e deslocamento dos compartimentos de gordura; e perda progressiva de elasticidade e espessura da pele (SWIFT et al., 2021). Tratar apenas o que aparece na superfície, sem considerar o que está acontecendo nas estruturas de suporte, leva a resultados de curta duração e frequentemente com aparência artificial.

Um dos temas mais debatidos na literatura da área é a validade da proporção áurea como guia para o planejamento estético facial. Amplamente difundida em cursos e materiais de formação, ela promete uma fórmula matemática capaz de



orientar intervenções em busca da beleza ideal. Contudo, revisões sistemáticas recentes demonstram que sua aplicação isolada não prediz atratividade de forma consistente entre diferentes populações (LONDONO et al., 2024; JAHANBIN; BASAFA; ALIZADEH, 2008). O problema não está na proporção em si, mas em adotá-la como verdade absoluta, ignorando que cada rosto tem sua própria lógica morfológica.

Esse é, em essência, o problema clínico que motiva este estudo: a adoção de protocolos estéticos padronizados, sem consideração pelas características individuais do paciente, tende a gerar resultados que, embora tecnicamente executados, carecem de naturalidade. A literatura documenta, com crescente frequência, a busca por procedimentos de reversão e dissolução de tratamentos anteriores realizados sem planejamento adequado (GOODMAN, 2015; BRAZ; EDUARDO, 2020). Esses casos evidenciam que a qualidade de uma intervenção estética não se mede apenas pela técnica empregada, mas pela profundidade do raciocínio clínico que a precedeu.

Diante disso, este estudo propõe a seguinte questão norteadora: de que maneira o planejamento facial centrado no paciente, fundamentado em parâmetros anatômicos, estruturais e proporcionais, contribui para a condução segura dos procedimentos e para a obtenção de resultados naturais na harmonização orofacial? O objetivo geral é analisar essa relação por meio de revisão integrativa da literatura científica, discutindo as implicações do conhecimento anatômico, das variações individuais e das diferenças de gênero para a prática contemporânea da área.

2 METODOLOGIA

Este trabalho adota a revisão integrativa de literatura como método de pesquisa. Essa abordagem permite reunir e analisar criticamente estudos com diferentes delineamentos sobre uma mesma problemática, sendo especialmente adequada para temas de natureza multidisciplinar, como a harmonização orofacial, em que os estudos disponíveis variam em design, população e objetivos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008). A escolha por esse método se justifica, ainda, pela escassez de ensaios clínicos randomizados sobre planejamento facial individualizado, o que inviabilizaria uma revisão sistemática *stricto sensu*.

A questão norteadora foi estruturada segundo a estratégia PCC: População

(profissionais e pacientes envolvidos em procedimentos de harmonização orofacial), Conceito (planejamento facial individualizado como fator de segurança e naturalidade dos resultados) e Contexto (prática clínica com técnicas injetáveis faciais). A busca foi conduzida nas bases de dados PubMed e SciELO, no segundo semestre de 2024, com os seguintes descritores e combinações utilizando os operadores booleanos AND e OR: facial aging AND aesthetic planning; orofacial harmonization AND individualized treatment; botulinum toxin AND facial anatomy; hyaluronic acid fillers AND safety; golden ratio AND facial esthetics; facial fat compartments AND injectable procedures.

Os critérios de elegibilidade, apresentados no Quadro 1, foram aplicados em duas etapas sequenciais: triagem inicial por título e resumo, seguida de leitura integral dos artigos pré-selecionados. Cada estudo incluído foi classificado quanto ao nível de evidência (NE) segundo os critérios do Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM), adaptados para estudos de anatomia clínica e intervenção estética. O processo de seleção, com os números por etapa e por base de dados, está sistematizado na Tabela 1. O corpus final é composto por 17 estudos, caracterizados no Quadro 2.

Critérios de inclusão e exclusão adotados na seleção dos estudos Quadro 1

Critério	Inclusão	Exclusão
Idioma	Português, inglês, espanhol	Demais idiomas
Período de publicação	2007 a 2024	Anteriores a 2007
Tipo de estudo	Artigos originais, revisões sistemáticas, revisões narrativas, estudos anatômicos, séries de casos com relevância clínica	Resumos sem texto completo, cartas ao editor, editoriais, relatos de caso isolados sem relevância para o tema
Temática	Envelhecimento facial, harmonização orofacial, anatomia facial, toxina botulínica, preenchedores e planejamento estético individualizado	Estudos exclusivamente cirúrgicos sem abordagem de técnicas injetáveis ou planejamento proporcional
Disponibilidade	Texto integral disponível nas bases consultadas ou em acesso aberto	Estudos duplicados e acesso restrito sem possibilidade de recuperação integral
Rigor metodológico	Método descrito de forma suficiente para avaliação crítica	Publicações sem identificação de método, fonte ou autoria verificável

Fonte: elaborado pelos autores (2024).

Seleção dos estudos por base de dados (adaptado das diretrizes PRISMA, 2020) Tabela 1

Etapa de seleção	PubMed	SciELO
Registros identificados (busca inicial)	214	47
Excluídos por duplicidade	18	6
Triados por título e resumo	196	41
Excluídos por não atender critérios de inclusão	169	34
Lidos na íntegra	27	7
Excluídos após leitura completa	14	3
Incluídos no corpus final	13	4

Fonte: elaborado pelos autores (2024). PRISMA: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

Caracterização dos estudos incluídos e respectivos níveis de evidência Quadro 2

Autores / Ano	Delineamento	NE*	Principal contribuição
Londono et al. (2024)	Revisão sistemática	2a	Questiona universalidade da proporção áurea com base em análise de 131 estudos
Armengou et al. (2024)	Estudo observacional e revisão antropométrica	3b	Propõe medidas objetivas para planejamento e comparação pré e pós-tratamento
Cohen et al. (2023)	Painel de especialistas (Delphi)	5	Discute metas estéticas por faixa etária e personalização do tratamento
Cotofana & Lachman (2019)	Estudo anatômico de revisão	4	Descreve os compartimentos adiposos e sua importância em procedimentos injetáveis
Galadari & Weinkle (2022)	Revisão técnica e estudo clínico	4	Relaciona propriedades reológicas dos preenchedores à dinâmica facial por região
McKee et al. (2019)	Revisão de consenso técnico	5	Sistematiza critérios de seleção de produto, técnica e avaliação do paciente
Swift et al. (2021)	Revisão integrativa	4	Descreve o envelhecimento da camada profunda para a superficial
Popenko et al. (2017)	Estudo observacional quantitativo	3b	Quantifica proporções labiais associadas à atratividade no padrão feminino
Cotofana et al. (2017)	Estudo anatômico em cadáveres	3a	Mapeia variabilidade das artérias labiais e implicações para segurança
Braz & Eduardo (2020)	Revisão clínica descritiva	4	Relaciona formatos faciais a estratégias de preenchimento individualizado
Faria et al. (2021)	Revisão narrativa	5	Sistematiza diferenças de gênero nas abordagens injetáveis faciais
Farhadian et al. (2015)	Revisão narrativa	5	Detalha morfologia facial masculina e cuidados para preservação da identidade

Jahanbin et al. (2008)	Estudo transversal	3b	Demonstra variabilidade proporcional em mulheres jovens e questiona proporção áurea
Goodman (2015)	Estudo observacional descritivo	3b	Constrói modelo de oval facial feminino a partir de amostra de referência estética
Anand (2016)	Série de casos	4	Demonstra eficácia de abordagens combinadas no contorno facial naturalístico
Berbos & Lipham (2010)	Revisão narrativa	5	Contextualiza evolução do uso de toxina botulínica e preenchedores dérmicos
Perkins et al. (2007)	Revisão clínica narrativa	5	Fundamenta abordagem integrativa do rejuvenescimento perioral

Fonte: elaborado pelos autores (2024). NE: nível de evidência segundo OCEBM. 2a = revisão sistemática; 3a/3b = estudos anatômicos/observacionais; 4 = séries de casos; 5 = revisões narrativas e opiniões de especialistas.

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

3.1 Envelhecimento Facial: Mecanismos Estruturais e Implicações para o Planejamento

O envelhecimento facial não é um fenômeno superficial. Estudos contemporâneos mostram que o processo começa nas camadas mais profundas da face e vai se manifestando progressivamente na superfície, o que tem implicações diretas para a forma como o profissional deve planejar as intervenções. Swift et al. (2021), em revisão integrativa publicada no *Aesthetic Surgery Journal*, descrevem esse movimento de dentro para fora: as primeiras perdas ocorrem no substrato ósseo e nos compartimentos de gordura profunda, e só depois chegam às camadas superficiais e à pele.

No nível ósseo, a reabsorção progressiva nas regiões orbitária, maxilar e mandibular reduz o suporte das estruturas que ficam acima, contribuindo para a ptose dos tecidos moles. Nos compartimentos adiposos, observa-se atrofia seletiva e deslocamento gravitacional da gordura, o que aprofunda sulcos e altera a distribuição volumétrica da face. Por fim, as alterações cutâneas, com redução de colágeno, elastina e ácido hialurônico intrínseco, completam o quadro de perda de espessura e elasticidade da pele (COTOFANA; LACHMAN, 2019). A Tabela 2 organiza essas informações de forma prática, relacionando cada terço facial às alterações esperadas e às abordagens terapêuticas correspondentes.

Alterações do envelhecimento por terço facial e abordagens terapêuticas correspondentes Tabela 2

Terço facial	Limites anatômicos	Principais alterações	Abordagens terapêuticas indicadas
Superior	Implantação capilar até a glabella	Ptose da sobrancelha, linhas horizontais frontais e rugas glabellares	Toxina botulínica no frontal, corrugador e prócero; preenchedores na glabella com cautela vascular máxima
Médio	Glabela até a base do nariz	Colapso malar, sulco nasogeniano aprofundado, atrofia da gordura malar e infraorbital, olheira	Preenchedores de alta coesividade na região malar e zigomática; preenchimento em plano pré-periosteal; toxina no zigomático menor
Inferior	Base do nariz até o mento	Atrofia labial, linhas de marionete, perda da definição mandibular e flacidez mentoniana	Preenchedores labiais de baixo G' e alta moldabilidade; toxina no platisma, mento e DAO; lipolíticos submentonianos

Fonte: elaborado pelos autores (2024) com base em Swift et al. (2021), Cotofana e Lachman (2019) e McKee et al. (2019). G': módulo de elasticidade do preenchedor; DAO: músculo depressor do ângulo da boca.

Cohen et al. (2023) acrescentam uma perspectiva temporal importante a essa análise. Para eles, as metas terapêuticas devem variar conforme a faixa etária do paciente: nas décadas iniciais da vida adulta, o foco recai sobre prevenção e manutenção do equilíbrio existente; nas fases seguintes, o objetivo se desloca para a restauração estrutural e a compensação das perdas volumétricas acumuladas. Isso reforça que o planejamento não é um ato pontual, mas um processo contínuo, que acompanha o paciente ao longo do tempo.

3.2 Anatomia em Camadas e Compartimentos Adiposos: Sem Conhecimento, Não Há Segurança

Conhecer a organização anatômica da face em camadas não é um diferencial técnico, é um requisito mínimo para atuar com segurança em procedimentos injetáveis. A face é estruturada em cinco planos sobrepostos: pele, tela subcutânea, SMAS, gordura profunda e periosteal. Cada um desses planos tem características próprias de vascularização, inervação e resposta ao produto injetado. Aplicar um preenchedor no plano errado pode comprometer o resultado estético, sim, mas pode também desencadear complicações vasculares graves (COTOFANA; LACHMAN, 2019).

Os compartimentos adiposos faciais, tanto superficiais quanto profundos, são estruturas topograficamente distintas, separadas por septos fibrosos e com suprimento vascular independente. O envelhecimento não atinge esses compartimentos de forma uniforme: alguns sofrem atrofia precoce e intensa, como os compartimentos malar medial e infraorbital medial, enquanto outros resistem melhor ao processo. Esse padrão diferenciado explica por que o preenchimento volumétrico global de uma região frequentemente gera resultados desproporcionais: sem respeitar os limites dos compartimentos individuais, o produto tende a distender septos em vez de restaurar o volume perdido com precisão anatômica (COTOFANA; LACHMAN, 2019).

3.3 Variabilidade Vascular: O Que os Atlas nem Sempre Mostram

A complicação mais temida nos procedimentos de preenchimento facial é a oclusão vascular inadvertida, que pode resultar em necrose cutânea, comprometimento visual irreversível e, nos casos mais graves, em acidente vascular cerebral. O problema é que o trajeto dos vasos faciais é bem mais variável do que os atlas anatômicos clássicos costumam mostrar (McKEE et al., 2019).

O estudo de Cotofana et al. (2017), realizado com 60 espécimes cadavéricos, evidenciou que as artérias labiais superior e inferior apresentam variações significativas de trajeto, calibre e profundidade em relação ao plano mucoso. Em menos de 40% dos casos analisados, as artérias seguiam o percurso intramuscular frequentemente descrito como padrão. Nos demais, percorriam o plano submucoso ou apresentavam trajetos atípicos. Isso significa que memorizar um trajeto arterial padrão não garante segurança. O que garante é a combinação entre conhecimento das faixas de risco regionais, técnica cuidadosa, injeção em baixos volumes, uso preferencial de cânulas em regiões de maior risco e domínio dos protocolos de manejo de complicações.

3.4 Gênero e Identidade Morfológica: Cada Rosto Tem Sua Lógica

Um dos erros mais frequentes no planejamento estético facial é aplicar em um paciente masculino um protocolo pensado para o padrão feminino. As diferenças anatômicas entre os gêneros não são apenas quantitativas, são estruturais: a sobrancelha masculina posiciona-se ao nível do rebordo supraorbital, enquanto a feminina o ultrapassa levemente; o ângulo mandibular é mais pronunciado no homem, conferindo formato mais quadrado ao terço inferior; a proeminência do nariz e do mento é proporcionalmente maior; e a espessura do tegumento é significativamente superior (FARHADIAN; BLOOM; BRAUER, 2015).

Faria et al. (2021) alertam que a transposição acrítica de protocolos femininos para pacientes masculinos é responsável por uma parcela importante dos casos de insatisfação na prática clínica. A feminização indesejada de traços, como o arredondamento excessivo da região malar ou o aumento desproporcional do volume labial, não é apenas uma falha estética: é uma desconsideração da identidade morfológica e pessoal do paciente. Por essa razão, a anamnese deve incluir uma investigação ativa das preferências estéticas de cada indivíduo, antes de qualquer tomada de decisão técnica. A Tabela 3 sistematiza as principais diferenças morfológicas de gênero e suas implicações para o planejamento.

Diferenças morfológicas de gênero e implicações para o planejamento estético facial Tabela 3

Característica morfológica	Padrão masculino	Padrão feminino	Implicação clínica
Formato facial predominante	Quadrado ou retangular	Oval ou afunilado	Preenchedores mandibulares devem reforçar o ângulo no masculino e suavizá-lo no feminino
Região orbitária e sobrancelha	Supraorbitária projetada; sobrancelha horizontal	Arco superciliar sutil; sobrancelha levemente arqueada	A toxina frontal feminina visa elevar a cauda; no masculino, o objetivo é manter a horizontalidade
Volume malar	Menos projetado; maçã do rosto mais plana	Mais projetado; terço médio bem definido	Preenchimento malar excessivo em pacientes masculinos pode gerar aparência feminina indesejada
Lábios	Mais finos; vermelhão menos evertido	Maior proporção; philtrum definido	Volume labial exagerado em pacientes masculinos compromete a naturalidade do resultado



PLANEJAMENTO FACIAL CENTRADO NO PACIENTE COMO FATOR DETERMINANTE PARA RESULTADOS NATURAIS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL

Rafael Arantes Soares Reis¹ et. al.

Ângulo mandibular (gonial)	Mais obtuso; mandíbula mais larga	Mais agudo; queixo mais delicado	A toxina no masseter deve considerar o objetivo: redução no feminino ou definição no masculino
Espessura do tegumento	Mais espesso e com maior densidade sebácea	Mais delgado e mais suscetível a irregularidades	Produtos menos viscosos e técnica supraperióstea são preferíveis no paciente masculino

Fonte: elaborado pelos autores (2024) com base em Farhadian, Bloom e Brauer (2015) e Faria et al. (2021).

3.5 Proporções Faciais e Estética Labial: Referências, Não Regras

Quantificar parâmetros de atratividade facial é um esforço legítimo e útil, desde que seus resultados sejam tratados como orientações e não como metas fixas. Popenko et al. (2017), em estudo publicado no JAMA Facial Plastic Surgery, utilizaram análise morfométrica computadorizada para identificar as proporções labiais associadas à maior percepção de atratividade no padrão feminino. Os resultados indicaram que a relação aproximada de 1:1,6 entre lábio superior e inferior, combinada a um philtrum bem definido e a comissuras levemente elevadas, tende a ser percebida como mais harmoniosa. Aumentos de volume superiores a 25% em relação à anatomia original foram consistentemente avaliados de forma negativa, independentemente da proporção obtida.

Armengou et al. (2024) reforçam que o uso de medidas antropométricas objetivas favorece a padronização dos resultados e permite comparações entre períodos pré e pós-tratamento. Isso é valioso do ponto de vista clínico e científico. O cuidado necessário é não transformar essas métricas em metas rígidas, impostas independentemente das características individuais do rosto. As referências quantitativas servem bem como ponto de partida, mas o planejamento precisa sempre ser ajustado à realidade de cada paciente.

3.6 Proporção Áurea: Uma Referência com Limites Importantes

A proporção áurea, definida pela relação matemática de aproximadamente 1:1,618, é apresentada com frequência em cursos de formação estética como um



parâmetro seguro e objetivo de planejamento facial. A ideia é sedutora: uma fórmula capaz de orientar intervenções em busca de um padrão universal de beleza. O problema é que a evidência científica não sustenta essa premissa. Londono et al. (2024), em revisão sistemática com 131 estudos avaliados, concluíram que a proporção áurea não se mostra estatisticamente mais presente em rostos considerados atraentes do que em rostos não atraentes, o que invalida sua condição de marcador de beleza universal.

Jahanbin, Basafa e Alizadeh (2008), em estudo transversal com mulheres jovens iranianas, encontraram que apenas uma minoria das proporções faciais avaliadas convergia para os valores propostos pela proporção áurea, sem que isso comprometesse a percepção de atratividade das participantes. Esses achados precisam ser lidos em conjunto com os de Popenko et al. (2017), que identificam proporções labiais específicas associadas à atratividade em um grupo delimitado. A aparente contradição tem uma resolução prática: métricas regionais e contextualizadas podem orientar o planejamento para determinadas estruturas em determinadas populações; fórmulas universais, aplicadas de forma rígida, tendem a produzir resultados despersonalizados. Saber a diferença entre esses dois usos é o que distingue um clínico bem formado de um executor de protocolos.

3.7 Abordagens Combinadas: Por que Fazer mais com mais sentido

O envelhecimento facial é multidimensional e raramente responde bem a intervenções unidimensionais. Essa é a lógica que sustenta o crescente interesse por abordagens combinadas, que associam toxina botulínica, preenchedores de ácido hialurônico e agentes lipolíticos de forma integrada. Anand (2016), em série de casos publicada no *Journal of Drugs in Dermatology*, demonstrou que essa combinação produziu resultados de contorno facial superiores em naturalidade e longevidade quando comparados ao uso isolado de qualquer um dos recursos, com boa tolerabilidade e baixo índice de eventos adversos.

Galadari e Weinkle (2022) aprofundam essa discussão ao propor que a escolha do preenchedor deve considerar não apenas a região anatômica, mas as propriedades



reológicas do produto, em especial o módulo de elasticidade (G'), que determina como o material se comporta frente ao movimento facial. Em regiões de suporte estrutural, como a área malar e o mento, produtos com G' elevado oferecem sustentação adequada. Nos lábios e na região perioral, onde a mobilidade é intensa, produtos mais fluidos e moldáveis produzem resultados mais naturais ao movimento. Essa adequação entre produto, região e dinâmica facial é, por si só, um elemento sofisticado de planejamento individualizado.

4 CONCLUSÃO

O planejamento facial centrado no paciente mostra-se, ao longo desta revisão, não como um recurso opcional, mas como uma condição essencial para que os procedimentos de harmonização orofacial alcancem resultados naturais, seguros e duradouros. O que os estudos reunidos aqui deixam claro é que a qualidade dos desfechos clínicos depende de três pilares fundamentais: do domínio aprofundado da anatomia facial em sua dimensão estratificada e variável; da capacidade de avaliação individualizada do envelhecimento, das proporções e da morfologia de cada rosto; e do reconhecimento das características que tornam cada paciente único, como gênero, etnia, trajetória morfológica e expectativas pessoais.

A desconstrução crítica da proporção áurea como parâmetro de planejamento rígido é uma das contribuições mais práticas desta revisão. Em seu lugar, propõe-se um modelo de avaliação baseado em métricas regionais contextualizadas, análise segmentada dos terços faciais e respeito à morfologia individual, abordagem que a literatura contemporânea sustenta com consistência crescente, ainda que com predominância de estudos de menor nível de evidência.

Do ponto de vista da segurança, os dados sobre variabilidade vascular reforçam uma mensagem simples e inegociável: nenhum procedimento injetável facial deve ser realizado sem o domínio da anatomia regional e dos protocolos de prevenção e manejo de complicações. Essa não é uma questão de excelência técnica, é uma questão ética.

As limitações desta revisão, especialmente o predomínio de estudos de baixo nível de evidência e a ausência de ensaios clínicos randomizados sobre planejamento individualizado, apontam para uma agenda de pesquisa relevante. Estudos



prospectivos com metodologia robusta, que avaliem o impacto de protocolos individualizados sobre naturalidade, satisfação e segurança, são necessários para elevar o padrão científico da área.

Em síntese, a harmonização orofacial bem praticada é uma combinação de ciência, técnica e sensibilidade clínica. Quando esses três elementos se integram, o resultado não é apenas esteticamente satisfatório: é um resultado que respeita quem a pessoa é e como ela deseja ser vista no mundo.

5 REFERÊNCIAS

ANAND, C. Contorno facial com preenchimentos, neuromoduladores e lipólise para alcançar um visual natural em pacientes com plenitude facial. *Journal of Drugs in Dermatology*, v. 15, n. 12, p. 1536-1542, dez. 2016.

ARMENGOU, X. et al. Facial anthropometric measurements and principles: overview and implications for aesthetic treatments. *Facial Plastic Surgery*, v. 40, n. 3, p. 348-362, jun. 2024.

BERBOS, Z. J.; LIPHAM, W. J. Atualização sobre toxina botulínica e preenchimentos dérmicos. *Current Opinion in Ophthalmology*, v. 21, n. 5, p. 387-395, set. 2010.

BRAZ, A.; EDUARDO, C. C. P. The facial shapes in planning the treatment with injectable fillers. *Indian Journal of Plastic Surgery*, v. 53, n. 2, p. 230-243, ago. 2020.

COHEN, J. L. et al. Décadas de beleza: alcançando objetivos estéticos ao longo da vida. *Journal of Cosmetic Dermatology*, v. 22, n. 11, p. 2889-2901, nov. 2023.

COTOFANA, S.; LACHMAN, N. Anatomy of the facial fat compartments and their relevance in aesthetic surgery. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*, v. 17, n. 4, p. 399-413, abr. 2019.

COTOFANA, S. et al. Distribution pattern of the superior and inferior labial arteries:



**PLANEJAMENTO FACIAL CENTRADO NO PACIENTE COMO FATOR DETERMINANTE PARA
RESULTADOS NATURAIS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL**

Rafael Arantes Soares Reis¹ et. al.

impact for safe upper and lower lip augmentation procedures. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 139, n. 5, p. 1075-1082, maio 2017.

FARHADIAN, J. A.; BLOOM, B. S.; BRAUER, J. A. Male aesthetics: a review of facial anatomy and pertinent clinical implications. *Journal of Drugs in Dermatology*, v. 14, n. 9, p. 1029-1034, set. 2015.

FARIA, G. E. D. L. et al. Embelezamento facial com injetáveis e principais diferenças entre os gêneros. *Revista Brasileira de Cirurgia Plástica*, v. 36, n. 1, p. 100-107, jan./mar. 2021.

GALADARI, H.; WEINKLE, S. H. Injection techniques for midface volumization using soft tissue hyaluronic acid fillers designed for dynamic facial movement. *Journal of Cosmetic Dermatology*, v. 21, n. 3, p. 924-932, mar. 2022.

GOODMAN, G. J. O formato facial oval feminino: um estudo de beleza. *Dermatologic Surgery*, v. 41, n. 12, p. 1375-1383, dez. 2015.

JAHANBIN, A.; BASAFA, M.; ALIZADEH, Y. Evaluation of the divine proportion in the facial profile of young females. *Indian Journal of Dental Research*, v. 19, n. 4, p. 292-296, out./dez. 2008.

LONDONO, J. et al. Assessment of the golden proportion in natural facial esthetics: a systematic review. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 131, n. 5, p. 804-810, maio 2024.

McKEE, D. et al. Effective rejuvenation with hyaluronic acid fillers: current advanced concepts. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 143, n. 6, p. 1277e-1289e, jun. 2019.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e Contexto em Enfermagem*, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.



**PLANEJAMENTO FACIAL CENTRADO NO PACIENTE COMO FATOR DETERMINANTE PARA
RESULTADOS NATURAIS NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL**

Rafael Arantes Soares Reis¹ et. al.

PERKINS, N. W.; SMITH, S. P. Jr.; WILLIAMS, E. F. 3rd. Perioral rejuvenation: complementary techniques and procedures. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, v. 15, n. 4, p. 423-432, nov. 2007.

POPENKO, N. A. et al. A quantitative approach to determining the ideal female lip aesthetic and its effect on facial attractiveness. *JAMA Facial Plastic Surgery*, v. 19, n. 4, p. 261-267, jul. 2017

SWIFT, A. et al. The facial aging process from the inside out. *Aesthetic Surgery Journal*, v. 41, n. 10, p. 1107-1119, set. 2021.