


FEMINIZAÇÃO FACIAL ATRAVÉS DA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: RELATO DE CASO

FACIAL FEMINIZATION THROUGH OROFACIAL HARMONIZATION: CASE REPORT

FEMINIZACIÓN FACIAL A TRAVÉS DE ARMONIZACIÓN OROFACIAL: REPORTE DE CASO

 <https://doi.org/10.56238/arev7n6-068>

Data de submissão: 06/05/2025

Data de publicação: 06/06/2025

Thiago Borges Mattos

Doutor em Biologia Oral

Universidade Vale do Rio Verde

E-mail: drthiogomattos@hotmail.com

Lídia Batista Conrado Martins

Doutoranda em Odontologia

Universidade Federal de Juiz de Fora

E-mail: lidiabatistaconradomartins@gmail.com

Wbyster Junio Paiva Lopes

Doutorando em Medicina Biofotônica

Universidade Nove de Julho

wbysterl@gmail.com

Érica Leonel Sobral de Souza

Mestranda em Saúde e Meio Ambiente

Universidade Vale do Rio Verde

draericaleonel@gmail.com

Paula Karoline Fonseca

Graduada em Odontologia

Universidade Federal de Juiz de Fora

paulinhakf@hotmail.com

Ive Freitas Couto

Mestranda em Saúde e Meio Ambiente

Universidade Vale do Rio Verde

Ivefcouto2m@gmail.com

Lucas Silva Maduro

Mestre em Odontologia

Universidade Estácio de Sá

lucas_maduro@outlook.com

Luiz Eduardo Meireles Mayrink
Mestrando em Radiologia e Imaginologia Odontologica
São Leopoldo Mandic
drluizmayrink@gmail.com

RESUMO

Objetivo: demonstrar a aplicabilidade clínica dos preenchedores subdérmica a base de ácido hialurônico na reestruturação facial masculina, baseado em traços padronizados ao alcance de efeitos feminizantes. **Relato de caso:** paciente 30 anos, sexo masculino, foi submetido a análise facial e visagista para planejamento, através de técnica não cirúrgica, a processo de feminização facial, sendo este baseada em características antropométricas essenciais na diferenciação entre os gêneros. **Conclusão:** a partir dos resultados obtidos notou se a eficiência clínica dos preenchedores subdérmicos associados ao uso de fio a base de polidioxanona no que tange o processo de reestruturação facial de forma harmônico compatível ao intuito de feminilizar o dinamismo ósseo-muscular da face masculina.

Palavras-chave: Polidioxanona. Ácido hialurônico. Toxinas botulínica tipo A.

ABSTRACT

Objective: to demonstrate the clinical applicability of subdermal fillers based on hyaluronic acid in male facial restructuring, based on standardized features capable of achieving feminizing effects. **Case report:** 30-year-old male patient underwent facial and facial analysis to plan, through a non-surgical technique, the facial feminization process, which is based on anthropometric characteristics essential in differentiating between genders. **Conclusion:** from the results obtained, the clinical efficiency of subdermal fillers associated with the use of polydioxanone-based thread was noted in terms of the facial restructuring process in a harmonious way compatible with the aim of feminizing the bone-muscular dynamism of the male face.

Keywords: Polydioxanone. Hyaluronic acid. Botulinum toxins type A.

RESUMEN

Objetivo: Demostrar la aplicabilidad clínica de los rellenos subdérmicos a base de ácido hialurónico en la reestructuración facial masculina, basándose en rasgos estandarizados para lograr efectos feminizantes. **Caso clínico:** Paciente masculino de 30 años se sometió a un análisis facial y a un visagista para planificar, mediante una técnica no quirúrgica, un proceso de feminización facial basado en características antropométricas esenciales para la diferenciación entre géneros. **Conclusión:** Con base en los resultados obtenidos, se observó la eficacia clínica de los rellenos subdérmicos asociados al uso de hilos de polidioxanona en el proceso de reestructuración facial armonioso, compatible con el objetivo de feminizar el dinamismo óseo-muscular del rostro masculino.

Palabras clave: Polidioxanona. Ácido hialurónico. Toxina botulínica tipo A.

1 INTRODUÇÃO

É notável a crescente busca por procedimentos na área da harmonização orofacial em uma tentativa de suavização e/ou evidênciação de traços. Nesse contexto, técnicas já preconizadas como a feminização facial ganha espaço no que tange o alcance de projeções femininas, aos que assim almejam. A este fim, protocolos clínicos envolvendo biomateriais preenchedores e volumizadores tem sido utilizado na prática clínica supracitada, delineando de forma suave movimentos expressivos de alta tonicidade, característicos da musculatura facial masculina¹.

O processo de feminização facial envolve uma gama de intervenções planejadas para a reestruturação e atenuação de caracteres faciais perceptíveis, consideradas não harmônicas com o gênero provedor da intervenção. Para uma análise positiva da dinâmica é imprescindível a compreensão da diferenciação dos pontos anatômicos de ambos os gêneros, visto que esses procedimentos trazem consigo um alto valor participativo quando se refere atribuição significativa melhora de vida e autoestima².

É válido salientar que a individualização é de extrema importância, já que a estruturação facial é única, sendo importante a adaptação das intervenções baseadas nas necessidades de cada paciente, não sendo aconselhado uma abordagem padronizada. A avaliação clínica consiste em reconhecer as características que contribuem para a identificação facial masculina e identificar quais delas podem ser modificadas de forma realista e previsível. Além disso, a análise deve levar em consideração o contexto da proporcionalidade e simetria facial como um todo. A indicação de procedimentos de feminização facial deve ser baseada nos parâmetros clínicos da paciente e no estudo anatômico detalhado da estrutura craniofacial, que será utilizada para traçar o plano de tratamento³

Por essa razão o presente trabalho tem como objetivo verificar a viabilidade de técnicas na área da harmonização orofacial, levando em consideração características antropométricas no contexto da feminização facial, como uma alternativa na busca de traços naturais da face e alcance de detalhes estéticos diagnosticados pelos conceitos do visagismo

2 RELATO DE CASO:

Respeitando as diretrizes e normas que regulamentam as pesquisas envolvendo seres humanos, de acordo com a Resolução número 196, de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Vale do Rio Verde – UNINCOR e aprovado sob o número 68747.779.

Paciente leucoderma, gênero masculino, 30 anos, residente da Zona da Mata Mineira, procurou a clínica escola do curso de pós graduação em Harmonização Orofacial do Núcleo de Excelência em

Especialidades Odontológicas – NEEO, em busca de procedimentos minimamente invasivo na tentativa de atenuar, remodelar características ósseas faciais e tecido mole perceptíveis, de forma harmônica, aos traços femininos.

Durante a anamnese minuciosa, não foi identificado quaisquer desvio de normalidade de cunho sistêmica que pudesse vir a trazer contraindicações a procedimento posteriormente executado, assim como uso de medicação controlada e/ou suplementos alimentares convencionais, do mesmo modo alergias medicamentosas. A partir do exame clínico foi possível identificar atividades musculares responsáveis pela mímica facial de alta tonicidade, com movimentos e expressões típicos da constituição física masculina, pontos anatômicos esses de grande influência na percepção de gênero (FIGURA 1).

FIGURA 1: Registro inicial



Legenda: Vista frontal e Diagonal antes da intervenção

Após a análise facial, optou pela utilização de preenchedor dérmico a base de ácido hialurônico de alto G prime E.P.T.Q (JETEMA, Korea), produto sugerido pela interação tecidual e potencial de

adaptação, além dos variados níveis de reticulação, absorvido a longo prazo. Para potencializar a dermovitalização, planejou-se o uso associativo de fios de polidioxanona i-Thread (Hyndae Meditech Co; Ltd-Coréa do Sul), baseado na possibilidade do estímulo à formação de colágeno, elastina e substâncias presentes em tecido conjuntivo, aumentando consigo a espessura dérmica.

Em região de terço médio e inferior, o planejamento foi baseado na expressividade das estruturas responsáveis pelo contraste da face, onde mudanças nesses terços pudessem vir a causar impactos diretos em toda a construção visagista orofoacial. Sendo assim, possíveis projeções elucidariam regiões de sustentação, potencializando áreas de projeção, promovendo remodelação de locais como a linha mandibular, zigoma, mental e labial, considerados locais de dimorfismo anatômico entre os gêneros (Figura 2).

FIGURA2: Registro inicial



Legenda: Vista lateral antes da intervenção

Após a apresentação do protocolo de atendimento em consonância aos anseios do solicitante, o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi devidamente assinado. Imediatamente após, iniciou-se o procedimento com assepsia extra oral com álcool 70%, seguida das marcações guias dos locais a serem preenchidas. Visando conforto e inexistência de processo doloroso, anestesia local intraoralmente foi realizada, bloqueando os nervos infraorbitários e mentoniano, com anestésico do tipo articaina 4% + adrenalina 1:100.000.

Em região mental definiu-se como zona limitante a asa do nariz, de forma a demarcar a musculatura mentoniana dentro dos padrões anatômicos femininos, reduzindo a altura, estreitando e aliviando a proeminência característica da face masculina. A marcação guia foi delimitada em local correspondente ao tecido mole do pogônio, com inserção de aproximadamente 0,5 ml de produto, levando a uma distensão tridimensional do tecido, projetando no sentido anteroposterior, através da técnica in boulos. Imediatamente após, na tentativa de reduzir a proeminência do sulco pré-jowls foi aplicado bilateral, três retroinjeções em formato de leque em 0,025 ml em cada traçado, somatizando distribuídos 0,05ml/vetor.

Aperfeiçoando a reestruturação do local, marcações adicionais previamente a simular os sítios para recebimento dos fios ilustraram vetores em formato de leque, partindo da margem do traçado correspondente a zona limite do procedimento anterior a este, introduzindo três fios FILLER i-Thread (Hyndae Meditech Co; Ltd-Coréia do Sul) de forma bilateral. Ao final, foi notável a simetria na curvatura do local, em formato parabólico, complementando o delineamento feminino do rosto.

Para mudança significativa do padrão facial através de alterações em área mandibular, resseções angulares de pontos estratégicos inerentes da tipificação feminina foram planejadas afim de reduzir o distanciamento intergoniaca, tornando o contorno mandibular mais suave. Com isso marcações em região antero posterior localmente em corpo de mandíbula guiaram a retroinjeção de forma contínua, em 1 ml em ambos lados. Complementando o efeito planejado, traçado in boulos em lateralidade foram realizados em ângulo mandibular, quantificando 0,5 ml por estrutura. Uma boa confluência de linha mandibular, padronizando contorno e de forma conjunta proporcionaria a uma sensação de alongamento do osso maxilar inferior.

Em região de arco zigomático, optou-se por pontos in boulos, em plano justaperiosteal, combinados a retroinjeções lineares levando a um efeito lift e a redefinição e angulação da região de zigoma. Tais técnicas de preenchimento colaboram para a triangulação facial, levando a particularidades da feminilidade, através de caracteres padronizados como maior definição da angulação, evidenciamento de proeminência zigomática e região malar arredondada.

Na tentativa de alcançar os preceitos anteriormente descritos, a zona de intervenção na região zigomático – malar foi determinada a partir da base superior do arco de forma ascendente, limitado a 0,5 cm acima da porção final da subunidade, anteriormente ao tragus. Simetricamente, para configuração da zona de incorporação do material, demarcou linearmente a raiz do cabelo. Para a região foi selecionado produto de alta reticulação e baixo potencial hidrofílico E.P.T.Q S 500 (JETEMA, Korea), por ser tratar de área de baixa flexibilidade e alta necessidade de projeção.

Com a região devidamente delimitada, a retroinjeção foi realizada com proporções de 0,1 ml, 0,2 ml e 0,2 ml em cada ponto, da posição medial para lateral, delegando assim atributos femininos ao arco zigomático. Para complementação do ‘efeito blush’, partindo da marcação guia correspondente a bisetriz sobressalente a base do nariz a base mediana do tragus labial, em zona ápice zigomático, depositou se 0,6ml de ácido hialurônico a nível suprapariosteal e 0,2 ml em rafe medial palpebral, dando continuidade a depressão óssea ali existente.

Em mesma direção, porém planificação diferente, a guia de orientação para a inserção do fio filler tomou como ponto de partida a região de ristow, em sentido similar ao produto preenchedor tornado possível o efeito associativo de ambas a técnicas. Sua entrada foi realizada em ângulo de 90°, reposicionada paralela a bisetriz anteriormente planejada, para passagem no plano subcutâneo como determina as diretrizes técnicas.

Para o preenchimento da região labial, a labiograma de acordo com a técnica escolhida se fez necessária. Para a escolha do material foi levado em consideração as características moveis do local a ser aplicado, sendo por isso sugerido 1 ml de preenchedor de média reticulação E.P.T.Q S 300 (JETEMA, Korea), para que fosse possível projeção sem prejuízo da movimentação da estrutura.

Para acentuação dos contornos das subunidades anatômicas de lábio superior, optou se pela inserção do produto através da agulha 21 G, iniciando pela vértice mais alta do arco do cupido, preenchendo em posição descendente a estrutura. Para o alcance em projeção lateral, o preenchimento em posição descendente a estrutura foi conduzida do centro a margem, limitando-se a área central, não tido sido feito dessa maneira quaisquer intervenção em locais adjacentes (FIGURA 3).

Título: Registro anterior e posterior a intervenção



Legenda: Vista frontal da projeção labial e mandibular

Já em lábio inferior, a projeção deu-se pelo acréscimo local de 0,25ml com inserção agulhada em cada hemiláblio. Após, em quantidade inferior a 0,1ml, foram realizados retroinjeções entre os pertutitos superiores e inferiores, a fim de criar uma zona de espelho e melhorar a definição do contorno labial (FIGURA 4).

Título: Registro após intervenção



Legenda: Vista em diagonal após intervenção

Ao final, foram realizados os devidos ajuste através da manipulação manual, buscando a simetria, evitando com isso a presença da formação nódulos provenientes do acúmulo do produto em região (FIGURA 5) (FIGURA 6) (FIGURA 7).

Título: Registro após a intervenção



Legenda: Vista lateral após a intervenção



Legenda: Finalização do processo de feminização facial

3 DISCUSSÃO:

Dentre as técnicas minimamente invasivas, o uso de preenchedores subdérmicos a base de ácido hialurônico (HA) tem aumentado significativamente seja para indicações funcionais ou estéticas. Considerado um produto biodegradável, o HA possui um potencial limitado para reações autoimunes, possuindo variedades no que tange o peso molecular, levando a possibilidade de ser aplicado em diferentes planos do tecido tegumentar, a depender da indicação do tratamento². Sua utilização na derme geralmente está indicada para correção de sulcos e volumização em áreas deprimidas, projeções estruturais, visando muitas vezes o processo de gerenciamento do envelhecimento³.

Segundo a literatura, os benefícios do uso do HA vão além de sua habilidade meramente volumizadora, este material dispõe da habilidade estimuladora a neocolagênese, resultando em um efeito de preenchimento por tempo superior ao tempo de biodisponibilidade do produto²⁻⁵. Com o estímulo fisiológico o produto agrega a matriz extracelular, seja por estímulo direto, ou ainda pelo estiramento mecânico sofrido pelas células formadora de colágeno, fibroblastos. A escolha do material é defendido na literatura pelo seu alto grau de segurança, previsibilidade e potencial de reversibilidade, sendo tais fatores pontos chaves para sua seleção no caso clínico ora relatado^{5,6}.

No presente estudo, técnicas diversas foram utilizadas para a obtenção da caracterização feminina baseado em preceitos visagistas, não se tratando de um caso de disforia de gênero. Para isso, a sequência protocolizada levou em consideração particularidades do delineamento feminino, no que tange as percepção de gênero vigentes na sociedade moderna, corroborando com análise feito por Morrison et al⁵ onde descreveram as características faciais determinantes as feições masculinas e femininas. Tais caracteres são usadas como base a sequência protocolar a abordagem terapêutica para o alcance da reestruturação facial, como exemplo o rosto masculino possui maior distância intercantal do que o feminino, além da face masculinizada possuir linha capilar em forma de "M" enquanto o feminino é mais arredondado, somado tamanho da órbita e proeminência supra orbital maiores se comparado com feminino.

O terço médio e inferior, regiões essas de escolha no planejamento no presente estudo, foram submetidos a remodelação de locais estratégicos, como linha mandibular, zigoma, mentual e labial, encaradas como conformação expressivas do dimorfismo anatômico entre os gêneros. Corroborando com aquilo que há descrito em estudos diversos, que consideram a obtenção de uma correta feminização do terço inferior indispensável na sequência clínica para esse fim. Somatizado, DeschampsBraly⁶ relatam que dentre as diretrizes do processo supracitado, a feminização mentual é sugerida em conjunto com a mandibular, justificado pelo processo harmônico de continuidade das duas estruturas, preceito seguido e obtido neste caso.

Usando de diferente estratégia, porém objetivando o mesmo fim, Costa et al⁵ apresentaram um relato de caso com o uso da TxB-A (Allergan, BOTOX®), no contextualizando efeitos feminilizantes, com traços naturais da face e alcance de detalhes estéticos diagnosticados pelos conceitos do visagismo, inter-relacionando características físicas e emocionais.

De forma invasiva, estudos de Boucher et al⁷, Salgado et al⁴ descrevem que é necessário dividir o rosto do indivíduo em 3 terços: superior, médio e inferior, sugerindo uma melhor possibilidade de análise as principais estruturas responsáveis por atribuir características masculinas ou femininas a face, conseguindo assim um planejamento adequado a procedimentos que busquem detalhes de grande

expressividade. Porém, de forma contrária ao relatado no caso clínico ora descrito, onde as intervenções concentraram-se no terço médio e inferior, Hoenig⁸ e Deschamps-Braly⁶, relatam que o terço superior é o principal responsável pelas atribuições feminilizadas da face, destacando a região da glabella que se caracteriza nas mulheres por não serem proeminentes como as dos homens, dando contorno mais suave ao terço superior feminino.

Rocha et al⁹, percorreram sobre considerações técnicas e clínicas anatômicas relacionadas à feminização do complexo maxilomandibular, alcançando um resultado estético além das diferenças de gênero. Os autores analisam qualitativamente o volume do osso malar, onde sugerem nos homens ser maior resultando em bochechas definidas, já bochechas arredondas e proeminentes considerado preceitos femininos. Outro ponto notável se dá pelo conjunto mandibular – mental ser quadralizado e com transições mais pronunciadas¹⁰⁻¹⁴. Porém é válido salientar além atributos de fácil identificação da face, propriedades secundárias são igualmente importantes na identificação do gênero facial. De forma tangencial, é de suma importância a análise de estruturas como cabelo e a linha capilar, pelos faciais, a textura da pele e a distribuição e volume da gordura facial¹⁵.

4 CONCLUSÃO:

Através do caso clínico ora descrito, sugere-se que o uso de preenchedores dérmicos objetivando a busca por caracteres femininos nos pontos visagistas mostrou-se eficaz em pontos anatômicos estratégicos, corroborando com suporte mecânico muscular, associado ao processo secundário de aumento da densidade dérmica, com ganho de projeção de estruturas previamente planejadas ao alcance de padrões simétricos faciais.

CONFLITO DE INTERESSE:

Os autores declararam a não existência de interesses concorrentes.

REFERÊNCIAS

- SOUZA, D. M.; LUDTKE, C.; SOUZA, E. R. de M.; SCANDURA, K. M. P.; WEBER, M. B. Periorbital hyperchromia. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 3, n. 3, p. 233-239, 2012.
- BELLINGA, R. J.; CAPITÁN, L.; SIMON, D.; TENÓRIO, T. Technical and clinical considerations for facial feminization surgery with rhinoplasty and related procedures. *JAMA Facial Plastic Surgery*, v. 19, n. 3, p. 175-181, 2017.
- CAPITÁN, L.; SIMON, D. Cirurgia de feminização facial: uma abordagem global. In: SALGADO, C. J.; MONSTREY, S. J.; DJORDJEVIC, M.; CHIM, H. W. (ed.). *Identidade de gênero: perspectivas clínicas e cirúrgicas*. Rio de Janeiro: Thieme Revinter, 2019. p. 23-67.
- SALGADO, C. J.; NUGENT, A. G.; SATTERWAITE, T.; CARRUTHERS, K. H.; JOUMBLAT, N. R. Gender reassignment: feminization and masculinization of the neck. *Clinics in Plastic Surgery*, v. 45, n. 4, p. 635-645, 2018.
- COSTA, C. C. M.; MONTEIRO, A. G.; ALBERGARIA-BARBOSA, J. C.; SILVA, L. C. F.; BARBOSA, C. M. F. A toxina botulínica nos tratamentos estéticos faciais para a feminização: relato de caso. *AOS*, v. 3, n. 1, p. 77-83, 2022.
- MORRISON, S. D.; CAPITÁN-CAÑADAS, F.; SÁNCHEZ-GARCÍA, A.; LUDWIG, D. C.; MASSIE, J. P.; NOLAN, I. T. et al. Prospective quality-of-life outcomes after facial feminization surgery: an international multicenter study. *Plastic and Reconstructive Surgery*, v. 145, n. 6, p. 1499-1509, 2020.
- DESCHAMPS-BRALY, J. Feminization of the chin: genioplasty using osteotomies. *Facial Plastic Surgery Clinics of North America*, v. 27, n. 2, p. 243-250, 2019.
- BOUCHER, F.; GLEIZAL, A.; MOJALLAL, A.; BACHELET, J. T. Facial feminization surgery - middle and inferior thirds. *Annales de Chirurgie Plastique Esthétique*, v. 62, n. 2, p. 122-130, 2017.
- HOENIG, J. F. Remodelação óssea frontal para redesignação do sexo masculino testa: uma cirurgia de mudança de sexo. *Aesthetic Plastic Surgery*, v. 35, n. 6, p. 1043-1049, 2011.
- ROCHA, R. R.; SUGUIHARA, R. T.; MUKNICKA, D. P. Bichectomia como técnica cirúrgica na harmonização orofacial. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 7, p. e6312742535, 2023.
- CAVALCANTI, A. N.; AZEVEDO, J. F.; MATHIAS, P. Harmonização orofacial: a odontologia além do sorriso. *Revista Bahiana de Odontologia*, v. 8, n. 2, p. 35-36, 2017.
- HADDAD, A.; KADUNC, B. V.; GUARNIERI, C.; NOVIELLO, J. S.; CUNHA, M. G.; PARADA, M. B. Conceitos atuais no uso do ácido poli-L-láctico para rejuvenescimento facial: revisão e aspectos práticos. *Surgical & Cosmetic Dermatology*, v. 9, n. 1, p. 60-71, 2017.
- AGARWAL, M. Treatment of dark circles with the new 15 mg/ml hyaluronic acid filler with lidocaine. *Indian Dermatology Online Journal*, v. 10, n. 4, p. 471-472, 2019.

KICHESE, A. L. R.; MORAES, J. A. de; SOUZA, C. S. de. Facial analysis: the first step towards orofacial harmonization. *Simmetria Orofacial Harmonization in Science*, v. 1, n. 1, p. 8-19, 2019.

CORRÊA, B. C.; MARQUARDT FILHO, D. A.; VIEIRA, M. G. Lip filling with hyaluronic acid clinical – case report. *Simmetria Orofacial Harmonization in Science*, v. 1, n. 1, p. 60-69, 2019.