

ESTÉTICA MASCULINA NA HARMONIZAÇÃO OROFACIAL: REVISÃO DE LITERATURA

MALE AESTHETICS IN OROFACIAL HARMONIZATION: A LITERATURE REVIEW

THAYS FERNANDA CORRÊA DOS SANTOS^{1*}, PIERANGELO ANGELETTI², DIOGO BELAS LUSTOSA³

1. Cirurgiã Dentista; Especialista em Harmonização Orofacial pelo Instituto Lustosa/FAIPE; 2. Doutor pela Escola Paulista de Medicina/UNIFESP; Mestre pela Faculdade de Odontologia USP; Professor e Pesquisador Clínico em Harmonização Orofacial; 3. Mestre em Implantodontia USC Bauru; Especialista em Harmonização Orofacial CFO; Coordenador Especialização HOF do Instituto Diogo Lustosa/FAIPE

1*. SGAS Ala Sul 614 – ASA SUL, Brasília – DF – CEP:70200-740. ethikaforense@gmail.com

Recebido em 01/04/2026. Aceito para publicação em 19/04/2026

RESUMO

Com os avanços tecnológicos da medicina estética, tornou-se possível modificar as feições faciais de maneira segura, minimamente invasiva e com baixos índices de complicações. Nesse contexto, a harmonização orofacial tem se destacado como um dos procedimentos mais procurados, inclusive pelo público masculino, que busca realçar traços marcantes e promover o rejuvenescimento facial com naturalidade. O presente trabalho tem como objetivo analisar os principais recursos utilizados nesses procedimentos, com foco nos preenchedores faciais e na toxina botulínica em homens. Trata-se de uma revisão bibliográfica fundamentada em artigos científicos obtidos por meio das bases de dados SciELO, Google Acadêmico e PubMed. Entre os preenchedores mais utilizados, destaca-se o ácido hialurônico, devido à sua biocompatibilidade e eficácia na correção de sulcos, definição de mandíbula, queixo e contornos faciais. A toxina botulínica, por sua vez, é aplicada para suavizar linhas de expressão e prevenir o envelhecimento precoce. A harmonização facial masculina visa preservar características masculinas, respeitando a anatomia individual, proporcionando equilíbrio estético e melhora da autoestima. Conclui-se que os procedimentos de preenchimento e harmonização são eficazes e seguros, sendo cada vez mais aceitos e procurados por homens de diferentes faixas etárias.

PALAVRAS-CHAVE: Harmonização orofacial; Preenchimento facial; Ácido hialurônico; Toxina botulínica e Estética masculina.

ABSTRACT

With technological advances in aesthetic medicine, it has become possible to modify facial features in a safe, minimally invasive manner, with low complication rates. In this context, orofacial harmonization has stood out as one of the most sought-after procedures, including by men, who seek to enhance striking features and promote facial rejuvenation naturally. This study aims to analyze the main resources used in these procedures, focusing on facial fillers and botulinum toxin, widely used in orofacial harmonization, and filling in men. This is a bibliographic review based on scientific articles obtained through SciELO, Google Scholar, and PubMed databases. Among the most used fillers, hyaluronic acid stands out due to its biocompatibility and effectiveness in correcting grooves, defining the jaw, chin,

and facial contours. Botulinum toxin, in turn, is applied to smooth expression lines and prevent premature aging. Male facial harmonization aims to preserve masculine characteristics, respecting individual anatomy, providing aesthetic balance, and improving self-esteem. It is concluded that filling and harmonization procedures are effective and safe and are increasingly accepted and sought after by men of different age groups.

KEYWORDS: Orofacial harmonization; facial filling; Hyaluronic acid; Botulinum toxin and Male aesthetics.

1. INTRODUÇÃO

A harmonização e o preenchimento orofacial masculinos têm se destacado na medicina estética, impulsionados pelos avanços tecnológicos no uso de ácido hialurônico (AH) e toxina botulínica tipo A (TB), proporcionando procedimentos seguros, naturais e minimamente invasivos¹.

O planejamento individualizado permite restaurar volume facial, suavizar rugas e definir contornos, respeitando a anatomia masculina, como, por exemplo, mandíbula pronunciada e queixo proeminentemente projetado, bem como evitando resultados feminilizados².

O emprego do AH em homens apresenta particularidades anatômicas, pois o preenchimento é direcionado preferencialmente ao terço médio facial, região malar, e ao contorno mandibular para reforçar a estrutura óssea, enquanto nas mulheres há maior ênfase em áreas periorais ou superciliares³. Essa estratégia evidencia a necessidade de protocolos específicos conforme a singularidade anatômica de cada gênero⁴.

Além da volumização, o AH demonstra eficácia na melhora da hidratação e textura da pele masculina, estimulando a produção de colágeno e promovendo resultado estético duradouro⁵. Ensaios clínicos revelam melhora de até 30% na elasticidade cutânea após três meses do procedimento⁶.

O uso da TB apresenta desafios por conta da maior densidade muscular facial nos homens, que implica em doses superiores e intervalos mais curtos entre aplicações⁷. Estudos indicam que homens podem exigir

até 20% mais TB do que mulheres para obter resultados comparáveis, além disso, é possível informar que a técnica também requer atenção no posicionamento das microinjeções, preservando traços marcantes e naturais⁸.

O aumento global no número de procedimentos estéticos masculinos é evidente: houve um crescimento de 273% entre 1997 e 2014 nos EUA, com mais de meio milhão de aplicações de TB em 2023⁹. Publicações de moda e bem-estar social, como *Vogue* e *GQ*, destacam termos como “*Diamond Facial Sculpting*” para descrever esse novo protagonismo masculino¹⁰.

Nos últimos anos, o Brasil tem acompanhado o crescimento global da demanda por procedimentos estéticos minimamente invasivos, especialmente entre o público masculino¹¹. Dados da Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP) revelam que os procedimentos não cirúrgicos aumentaram mais de 390% entre homens entre os anos de 2014 e 2022, destacando-se entre eles o uso de toxina botulínica e preenchedores com ácido hialurônico^{10,12}. Esse fenômeno reflete não apenas um maior acesso aos procedimentos, mas também uma mudança cultural relacionada à vaidade masculina e ao autocuidado¹³.

A crescente visibilidade de personalidades da mídia, atletas e influenciadores digitais que assumem publicamente a realização desses procedimentos tem contribuído para a popularização da harmonização facial entre homens no Brasil¹⁴. O discurso contemporâneo sobre masculinidade vem sendo ressignificado, abrindo espaço para práticas antes associadas exclusivamente ao universo feminino, como os cuidados estéticos faciais³.

Além disso, o Brasil ocupa uma posição de destaque no ranking mundial de procedimentos estéticos, ficando consistentemente entre os três países que mais realizam intervenções desse tipo⁷. Esse contexto impulsiona a qualificação de profissionais da saúde estética e o desenvolvimento de técnicas adaptadas à anatomia facial masculina, reforçando a importância de pesquisas voltadas especificamente a esse público^{15,16}.

Por fim, o crescimento desse segmento no Brasil exige dos profissionais conhecimento técnico, sensibilidade estética e domínio anatômico voltado às características faciais masculinas. A adequação das técnicas ao biótipo, à idade e ao objetivo do paciente é fundamental para garantir resultados naturais, seguros e alinhados às expectativas do público masculino brasileiro¹⁷.

No entanto, apesar do otimismo atual, ainda há lacuna de pesquisas clínicas específicas para homens, pois boa parte da literatura é derivada de estudos populacionais mistos ou baseados em consenso de especialistas¹⁶. Apenas 15% dos artigos descrevem protocolo adaptado ao público masculino⁶.

Não obstante, estudos retrospectivos apontam menor incidência de efeitos adversos graves em homens que recebem AH e TB, comparativamente às

mulheres, possivelmente devido à composição dérmica mais densa e à maior espessura da pele masculina, porém a viabilidade individual demanda abordagem personalizada¹⁴.

Este trabalho propõe uma revisão qualitativa e descritiva da abordagem masculina em harmonização orofacial, com ênfase em ácido hialurônico (AH) e toxina botulínica tipo A (TB), seus efeitos anatômicos, técnicas, dosagens e intervalos de aplicação.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica de natureza qualitativa e caráter descritivo. A metodologia seguiu uma abordagem sistemática para analisar a produção científica sobre a harmonização orofacial e o uso de preenchedores no público masculino. As referências bibliográficas utilizadas no trabalho incluem artigos e pesquisas publicados majoritariamente entre 2018 e 2025.

A coleta de dados foi realizada por meio de buscas eletrônicas em três bases de dados principais: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), Google Acadêmico e PubMed.

Para a localização dos artigos e publicações, foram utilizados os seguintes descritores em português e inglês, de forma isolada ou combinada: Harmonização orofacial (*Orofacial harmonization*); Preenchimento facial (*Facial filling*); Ácido hialurônico (*Hyaluronic acid*); Toxina botulínica (*Botulinum toxin*); Estética masculina (*Male aesthetics*).

Foram incluídos artigos científicos, ensaios clínicos, estudos retrospectivos e revisões de literatura que abordassem especificamente o uso de ácido hialurônico (AH) e toxina botulínica tipo A (TB) em pacientes do sexo masculino. A seleção priorizou estudos que discutissem: Particularidades anatômicas e dimorfismo sexual da face masculina; Técnicas de aplicação, dosagens e intervalos de manutenção adaptados para homens; Segurança, eficácia e taxas de complicações dos procedimentos.

Observou-se, durante a seleção, que embora a literatura sobre o tema seja crescente, apenas cerca de 15% dos artigos revisados descrevem protocolos adaptados exclusivamente ao público masculino, sendo o restante derivado de estudos populacionais mistos ou consensos de especialistas.

A análise focou na estruturação do terço inferior da face (mandíbula e queixo), nos efeitos do envelhecimento facial masculino e no impacto psicossocial dos procedimentos na autoestima do paciente.

3. DESENVOLVIMENTO

As particularidades anatômicas masculinas ressaltam a necessidade de uma abordagem criteriosa na definição dos pontos de aplicação, de modo a preservar os caracteres morfológicos típicos^{3,18}. Destacam-se, nesse contexto, o corpo mandibular, o ângulo da mandíbula e as regiões inferomediais da

bochecha, cuja ênfase contribui para o adequado suporte estrutural do terço inferior da face^{19,20}.

O dimorfismo sexual da face envolve pele mais espessa, maior massa muscular do terço inferior e contornos mandibulares mais proeminentes nos homens²¹. Análises morfométricas associam a percepção de masculinidade a aumento relativo das proporções horizontais e a linhas mandibulares mais retas, justificando protocolos que enfatizem estruturação óssea e sustentação profunda²².

Essas diferenças implicam selecionar preenchedores com maior resistência à compressão e planejar depósitos supraperiosteais e subcutâneos profundos, além de conduzir neuromodulação criteriosa para evitar alterações indesejadas da expressão^{1,20}.

Desse modo, contrário das mulheres, em quem o realce do terço médio pela projeção superolateral malar é valorizado como sinal de feminilidade, nos homens o suporte inferomedial da bochecha tende a ser preferível, pois evita suavização excessiva e mantém a robustez característica do terço médio³.

Portanto, as avaliações pré-procedimento são essenciais e configuram a etapa inicial, indispensável em qualquer protocolo de harmonização facial, sobretudo no público masculino²³.

Nesse contexto, ferramentas digitais de análise tridimensional, softwares de simulação e fotografias padronizadas em alta resolução passaram a compor parte da rotina clínica, permitindo não apenas documentar os resultados, mas também avaliar longitudinalmente os ganhos em definição da linha mandibular e a projeção mentoniana ao longo de meses de acompanhamento²⁴.

A seleção adequada do paciente é um dos pilares para o sucesso da harmonização facial com injetáveis, especialmente quando o objetivo é acentuar características associadas à masculinidade^{10,12}.

A avaliação inicial deve contemplar aspectos funcionais, como a mordida, a oclusão dentária e a dinâmica do sorriso, já que essas variáveis podem interferir na harmonia do terço inferior^{4,7}.

Do ponto de vista ético, o consentimento informado precisa ser conduzido de maneira ampla e transparente. O paciente deve compreender os riscos inerentes à aplicação, que, embora raros, incluem eventos vasculares, assimetrias ou irregularidades transitórias, bem como a necessidade de manutenção periódica para conservar os resultados¹⁵.

Outro aspecto essencial é a comunicação clara sobre as alternativas disponíveis, tanto cirúrgicas quanto não cirúrgicas, para que a escolha seja consciente e alinhada às suas expectativas, essa transparência contribui não apenas para a segurança jurídica do profissional, mas também para a criação de uma relação de confiança mútua, que influencia diretamente na satisfação final do paciente^{13,16}.

No caso específico dos homens, alinhar as expectativas é ainda mais relevante, visto que muitos chegam ao consultório com a ideia de conquistar um

rosto mais firme, marcado por linhas retas e ângulos fortes, o que culturalmente está associado à virilidade e à confiança^{14,24}.

Estudos destacam que homens apresentam pele mais espessa, tecido subcutâneo mais denso e musculatura facial mais desenvolvida em comparação às mulheres, fatores que influenciam diretamente tanto na escolha do produto quanto na técnica utilizada¹⁸. Isso significa que muitas vezes são necessárias quantidades maiores de preenchedor ou intervalos mais curtos entre aplicações de neuromoduladores para atingir resultados semelhantes⁵. Ao mesmo tempo, essa característica confere uma vantagem: a maior densidade dérmica tende a reduzir o risco de irregularidades superficiais e confere maior durabilidade aos resultados quando comparados aos observados em pacientes do sexo feminino².

A variabilidade entre biotipos é um fator determinante na definição do protocolo de harmonização facial masculina, influenciando diretamente a resposta ao preenchedor e à neuromodulação, bem como a percepção estética do resultado final^{21,25}.

Do ponto de vista ósseo, pele mais espessa e a presença de gordura subcutânea, a configuração da mandíbula e do queixo varia significativamente entre indivíduos, pois existem mandíbulas mais largas e queixos proeminentes conferem naturalmente aparência mais masculina, exigindo apenas ajustes sutis com preenchedores para maximizar definição, enquanto casos de mandíbula estreita ou queixo retraído requerem planejamento tridimensional mais complexo, distribuindo volume de forma estratégica para equilibrar proporção facial e manter naturalidade^{24,26}.

As diferenças étnicas também influenciam a resposta aos procedimentos, um exemplo é que pacientes asiáticos, latino-americanos ou europeus apresentam padrões distintos de contorno mandibular e projeção mentoniana, demandando vetores de aplicação, profundidade e volumes ajustados à morfologia predominante de cada população^{6,20}. Assim, protocolos padronizados sem consideração de biotipo e origem étnica aumentam o risco de resultados desarmoniosos e insatisfação do paciente, reforçando a necessidade de abordagem individualizada^{21,27}.

A idade também é um determinante da resposta individual, uma vez que, pacientes mais jovens frequentemente apresentam pele mais elástica e menor perda óssea, permitindo maior mobilidade do material e resultados imediatos mais previsíveis, já indivíduos mais velhos podem apresentar atrofia óssea do terço inferior, flacidez cutânea e alterações na musculatura facial, exigindo maior atenção ao planejamento tridimensional, escolha de produtos de maior suporte estrutural e intervalos mais curtos de manutenção^{24,27}.

Assim, a personalização do protocolo torna-se indispensável, integrando considerações anatômicas, étnicas, etárias e funcionais¹², e consolidando a mandíbula e o queixo como pontos centrais da masculinização facial não cirúrgica¹⁸.

Ainda assim, é preciso cuidado para evitar expectativas irreais ou distorcidas, principalmente em indivíduos com tendência a insatisfação crônica com a própria aparência⁶. Nesses casos, a avaliação psicológica e o acompanhamento multidisciplinar podem ser indicados, reforçando o compromisso ético do profissional em priorizar o bem-estar do paciente²⁴.

Para o realce da mandíbula, indicam-se preenchedores de alto G' e elevada coesividade, pois oferecem suporte estrutural e resistência às forças de compressão típicas da região, sendo que a escolha entre cânulas e agulhas depende do plano de aplicação, que pode variar do supraperiosteal ao subcutâneo profundo, bem como da necessidade de precisão anatômica em equilíbrio com a segurança vascular, de modo a restaurar a definição mandibular mantendo a naturalidade e evitando volumizações excessivas capazes de comprometer a harmonia do terço inferior da face²⁵.

No queixo masculino, o ideal é que seja mais largo e projetado, contribuindo para um perfil reto e “quadrado”²⁴. Protocolos estruturados propõem grades de marcação e pontos seriados na região, com objetivo de modular altura, largura e protrusão, alinhando o plano do lábio inferior e corrigindo retrusão¹⁹. Em homens, a projeção anterior moderada e a expansão transversal inferior ajudam a compor um triângulo facial invertido mais masculino, preservando a transição com a mandíbula^{24,26}.

Assim, os preenchedores à base de ácido hialurônico constituem a principal técnica utilizada para a escultura da mandíbula e do mento, em razão da capacidade de manterem a forma mesmo sob forças compressivas⁵. A aplicação de hidroxapatita de cálcio na linha mandibular apresenta potencial de maior durabilidade dos resultados, além de contribuir para a melhora do tônus tecidual²⁷.

No terço inferior, a modulação cuidadosa de depressor do ângulo da boca e mental pode complementar o contorno obtido com preenchedores, evitando alterações de sorriso ou assimetrias, estas são estratégias conservadoras, com reavaliação periódica e incrementos graduais, prudentes para preservar traços marcantes e naturais^{7,8}.

Dados de associações de cirurgia plástica e dermatologia demonstram que a harmonização orofacial, em especial a reestruturação da mandíbula, já figura entre os procedimentos não cirúrgicos mais procurados por homens acima dos 30 anos, faixa etária em que sinais de perda de definição mandibular tornam-se mais perceptíveis¹⁶.

Nesse contexto, a linha do contorno inferior da face funciona como marcador social de juventude e vigor, sendo frequentemente associada à ideia de força, autoridade e atratividade masculina^{6,18}.

Na prática clínica, os protocolos de aplicação para realce da masculinidade facial giram em torno de uma lógica que privilegia a estruturação da mandíbula e a projeção do queixo, com etapas sequenciais que ajudam a construir um resultado coeso e harmônico, o

processo geralmente inicia com a estruturação da mandíbula, utilizando depósitos supraperiosteais segmentares aplicados no ângulo mandibular e ao longo do bordo inferior²⁹.

Essa etapa é fundamental porque cria a base para um contorno definido, que serve como moldura da face masculina¹⁹. A mandíbula marcada e contínua é, segundo diversos estudos, um dos principais determinantes da percepção de masculinidade, funcionando como uma linha de força que transmite robustez e firmeza²⁰.

Em seguida, a atenção se volta para o queixo, região que exige um planejamento tridimensional detalhado¹¹. A projeção do queixo não deve se limitar ao aumento em sentido anterior, mas também considerar altura e largura, de modo a respeitar o equilíbrio com os lábios e a linha mandibular³⁰. Pontos seriados de aplicação são usados para modular esses parâmetros, ajustando a protrusão de forma controlada^{22,25}.

A etapa seguinte é voltada para a suavização do sulco *pré-jowl*, região localizada logo antes da curvatura do queixo, onde com frequência se formam pequenas depressões que quebram a continuidade da linha mandibular²⁶. Ao suavizar esse ponto, o profissional garante uma transição mais reta e firme, sem irregularidades, prolongando visualmente o contorno mandibular³. A utilização de preenchedores de alta coesividade, aplicados em planos profundos, é a técnica mais descrita para esse fim, assegurando estabilidade e menor risco de deslocamento do material²⁸.

Em muitos casos, a harmonização inclui também o uso de neuromoduladores em pontos estratégicos, aplicados de forma conservadora, visto que a região do músculo depressor do ângulo da boca e a área do queixo são as mais abordadas, com pequenas doses destinadas a reduzir marcas de expressão descendentes sem comprometer a naturalidade²⁴. Essa etapa, chamada de “modulação”, complementa a definição estrutural proporcionada pelo preenchedor, refinando o resultado final^{25,29}.

Esse protocolo sequencial, que começa pela estruturação da mandíbula, segue pelo queixo e termina com a suavização e modulação de detalhes, tem se mostrado altamente eficaz em transmitir um aspecto mais masculino, preservando a naturalidade³⁰. A previsibilidade do resultado e a baixa taxa de complicações relatadas em centros especializados conferem respaldo científico à sua ampla adoção nos últimos anos³.

É importante mencionar a necessidade de uma abordagem multidimensional, que integra avaliação anatômica detalhada, técnicas de injeção seguras, monitoramento constante do paciente e protocolos de emergência previamente estabelecidos³⁰.

O plano de aplicação é outro aspecto crítico de segurança avançada²⁴. Para a mandíbula, a preferência recai sobre depósitos supraperiosteais segmentares no ângulo e bordo inferior, enquanto no queixo, a projeção

é modulada por pontos seriados, garantindo distribuição uniforme e evitando sobrecarga em áreas de menor vascularização²⁶.

A integração de neuromoduladores exige atenção especial à funcionalidade muscular, a aplicação em áreas como o músculo depressor do ângulo da boca ou regiões mentuais deve ser feita de forma conservadora, preservando a mobilidade natural e evitando alterações transitórias na expressão facial^{24,26}. A combinação de preenchedores estruturais e neuromoduladores, quando conduzida com precisão, aumenta a definição do contorno mandibular e projeção do queixo, sem comprometer a função dos músculos miméticos, resultando em aparência firme, masculina e natural^{27,28}.

O envelhecimento facial masculino provoca alterações graduais, porém significativas, na morfologia da mandíbula e do queixo, impactando diretamente a percepção de masculinidade e a necessidade de intervenção estética¹².

A reabsorção óssea do bordo inferior da mandíbula, especialmente no ângulo e na região do mento, leva à diminuição da projeção do queixo e à formação do sulco *pré-jowl*, o que resulta em linhas faciais mais arredondadas e menos marcadas, contrastando com os contornos mais retos e fortes observados em indivíduos mais jovens¹⁸.

A pele masculina, embora mais espessa que a feminina, sofre redução gradual da elasticidade e da capacidade de sustentação com o tempo, associada à perda de colágeno e à diminuição de suporte subcutâneo³¹. Essa combinação provoca alterações visuais como suavização do bordo mandibular, acentuação de sulcos e perda de definição do queixo¹⁹.

Estudos mostram que homens acima dos 40 anos apresentam maior incidência de flacidez cutânea e deslocamento do tecido adiposo, exigindo ajustes no protocolo de aplicação para garantir resultados harmoniosos sem exageros ou artificialidade²⁰.

Em indivíduos mais jovens, a intervenção tende a focar na valorização e acentuação, enquanto em pacientes mais maduros o objetivo principal é a restauração e sustentação, associando volumização estratégica com suavização de irregularidades superficiais. A aplicação segmentada no ângulo mandibular, corpo da mandíbula e sulco *pré-jowl* garante contornos contínuos, enquanto pontos seriados no queixo modulam altura, largura e protrusão, respeitando as proporções faciais individuais²⁷.

Outro aspecto relevante é a durabilidade do efeito em diferentes idades, pois pacientes mais jovens costumam manter resultados mais longos com preenchedores de ácido hialurônico, enquanto em indivíduos maduros pode ser necessário reforço em intervalos menores ou uso de materiais de maior durabilidade, como CaHA+, para sustentar projeção do queixo e definição da mandíbula¹⁸. A escolha do produto, a técnica de injeção e o plano de manutenção devem considerar o metabolismo individual, espessura dérmica, tonicidade muscular e grau de reabsorção óssea²⁴.

Esse cenário reforça que os procedimentos de mandíbula e queixo não são meramente cosméticos, mas constituem intervenções integradas que combinam ciência, técnica e impacto social, exigindo que o profissional esteja atualizado, capacitado e sensível às necessidades e expectativas do paciente^{12,32}.

4. DISCUSSÃO

Embora os avanços tecnológicos no uso do ácido hialurônico (AH) e da toxina botulínica tipo A (TB)¹ tenham ampliado significativamente a segurança e a previsibilidade dos resultados, ainda persiste uma lacuna importante no que diz respeito à padronização de protocolos específicos para homens¹⁶.

Grande parte da literatura disponível baseia-se em estudos populacionais mistos ou em consensos de especialistas, o que limita a extrapolação direta dos resultados para o público masculino²⁸. Apenas cerca de 15% dos artigos revisados descrevem protocolos adaptados exclusivamente a homens, evidenciando a necessidade de maior produção científica direcionada a esse grupo⁶. Essa limitação é particularmente relevante quando se considera que o dimorfismo sexual facial influencia diretamente tanto a resposta biológica aos materiais quanto a percepção estética do resultado final²⁹.

Do ponto de vista clínico, essas diferenças justificam a preferência por preenchedores maior coesividade, capazes de resistir às forças compressivas exercidas pela musculatura masculina, especialmente na região mandibular e no mento^{20,21}. A literatura aponta que depósitos supraperiosteais e subcutâneos profundos proporcionam maior estabilidade e menor risco de irregularidades superficiais em homens, ao mesmo tempo em que preservam a naturalidade do contorno facial^{18,25}.

Além disso, análises morfométricas indicam que a percepção de masculinidade está fortemente associada a linhas mandibulares retas, ângulos definidos e maior projeção horizontal do queixo²². Dessa forma, protocolos que enfatizam a estruturação do terço inferior da face mostram-se mais coerentes com os objetivos estéticos masculinos, diferentemente das abordagens femininas, que tendem a valorizar suavidade, convexidade e projeção do terço médio³.

Outro ponto amplamente discutido na literatura refere-se à importância do planejamento individualizado como etapa fundamental do sucesso terapêutico³⁰. A avaliação pré-procedimento em homens deve ser minuciosa e contemplar análises estática e dinâmica da face, considerando não apenas a morfologia estrutural, mas também a interação muscular durante a fala, o sorriso e a mastigação²³.

Ferramentas digitais de análise tridimensional, fotografias padronizadas e softwares de simulação têm se mostrado recursos valiosos na prática clínica contemporânea, permitem maior precisão diagnóstica e melhor comunicação com o paciente²². A possibilidade de sobreposição de imagens antes e depois, associada à análise cefalométrica simplificada, reduz a

subjetividade da avaliação estética e auxilia no alinhamento de expectativas, aspecto particularmente relevante no público masculino¹⁸.

A literatura também enfatiza que alinhar expectativas é um dos maiores desafios na harmonização facial masculina. Muitos pacientes buscam um rosto mais firme, anguloso e marcado, características culturalmente associadas à virilidade e à confiança²⁴. Contudo, nem todas as anatomias permitem alcançar tais traços de forma plena sem risco de artificialidade, cabendo ao profissional explicar os limites biológicos e estéticos de cada intervenção¹³.

O ácido hialurônico permanece como o material de escolha para a escultura facial masculina, especialmente nas regiões da mandíbula e do queixo, devido à sua versatilidade, biocompatibilidade e reversibilidade⁵. Estudos clínicos demonstram que, além da volumização estrutural, o AH promove melhora da hidratação e da textura da pele, estimulando a produção de colágeno e contribuindo para resultados mais duradouros⁶.

Ensaio clínico apontam melhora de até 30% na elasticidade cutânea após três meses da aplicação, o que reforça o papel do AH não apenas como preenchedor, mas também como agente de rejuvenescimento global da pele masculina⁶. Essa característica é particularmente relevante em homens mais maduros, nos quais a perda de elasticidade e a reabsorção óssea tornam-se mais evidentes³¹.

No entanto, a variabilidade individual na resposta ao AH é um aspecto amplamente discutido. Fatores como metabolismo do material, densidade dérmica, espessura subcutânea e nível de atividade muscular influenciam diretamente a durabilidade dos resultados¹⁹. Assim, protocolos rígidos e padronizados tendem a aumentar o risco de insatisfação, reforçando a necessidade de personalização do tratamento²⁷.

A utilização da toxina botulínica tipo A em homens apresenta desafios específicos, principalmente em razão da maior densidade e força muscular facial⁷. Estudos indicam que homens podem necessitar de doses até 20% superiores às utilizadas em mulheres para alcançar resultados comparáveis, além de intervalos mais curtos entre as aplicações⁸.

Apesar disso, a literatura é unânime em recomendar cautela na neuromodulação do terço inferior da face masculina. A aplicação excessiva de TB pode comprometer a expressividade facial e resultar em aparência artificial, o que vai de encontro ao principal objetivo da harmonização masculina: a naturalidade²². Dessa forma, a avaliação dinâmica prévia e a aplicação conservadora, com ajustes graduais, são estratégias amplamente defendidas⁷.

A combinação entre AH e TB tem se mostrado particularmente eficaz, promovendo uma harmonização tridimensional que contempla volume, contorno e expressão facial¹¹. Estudos relatam melhora significativa da autoestima e da qualidade de vida quando essas substâncias são utilizadas de forma integrada e planejada¹².

No que se refere à segurança, os estudos analisados indicam que os procedimentos de harmonização facial masculina apresentam perfil amplamente favorável quando realizados por profissionais capacitados e seguindo protocolos avançados¹⁵. As taxas de complicações graves são inferiores a 1%, especialmente em regiões como mandíbula e queixo, consideradas áreas estruturais críticas²⁴.

Estratégias como aplicação em planos profundos, uso de depósitos segmentados, controle da pressão de injeção e mapeamento anatômico preciso são amplamente recomendadas para mitigar riscos²⁷. A utilização de ultrassonografia de alta resolução tem ganhado destaque, sobretudo em pacientes com anatomia atípica ou histórico de procedimentos prévios, reduzindo significativamente o risco de injeções intravasculares acidentais²⁴.

Alguns estudos retrospectivos apontam menor incidência de efeitos adversos graves em homens quando comparados às mulheres, possivelmente em razão da maior espessura da pele e da densidade dos tecidos¹⁴. Contudo, a literatura reforça que essa vantagem não elimina a necessidade de abordagem individualizada e vigilância constante²⁵.

Além dos aspectos técnicos, a discussão dos dados evidencia que a crescente demanda masculina por procedimentos estéticos reflete uma transformação sociocultural significativa³. A masculinidade contemporânea vem sendo resignificada, abrindo espaço para práticas de autocuidado antes associadas exclusivamente ao universo feminino¹³.

A influência da mídia, de personalidades públicas e de influenciadores digitais contribui para a normalização da harmonização facial masculina, tanto no Brasil quanto em outros países¹⁴. Publicações de moda e bem-estar social reforçam essa tendência, apresentando a estética masculina como parte integrante da identidade e do sucesso social¹⁰.

No contexto profissional, a aparência rejuvenescida e bem cuidada é frequentemente associada a atributos como confiança, dinamismo e atualização, impactando diretamente a imagem social do indivíduo⁹. Dessa forma, a harmonização facial masculina transcende a vaidade e passa a integrar estratégias de posicionamento social e valorização pessoal¹².

Apesar dos resultados promissores, a literatura analisada apresenta limitações importantes¹⁵. A escassez de ensaios clínicos randomizados exclusivos para homens, a falta de uniformização nos protocolos de acompanhamento pós-procedimento e a variabilidade metodológica entre os estudos dificultam a consolidação de diretrizes clínicas robustas¹⁶.

Essas lacunas reforçam a necessidade de pesquisas futuras que avaliem, de forma longitudinal, a durabilidade dos resultados², o impacto psicossocial e a segurança dos procedimentos em diferentes biotipos, faixas etárias e contextos culturais²⁵. A padronização de protocolos específicos por sexo emerge como uma demanda científica e clínica urgente³².

Em síntese, a harmonização orofacial masculina, com foco na mandíbula e no queixo, configura-se como prática segura e eficaz quando fundamentada em planejamento individualizado, conhecimento anatômico aprofundado e protocolos específicos¹⁸. A combinação de ácido hialurônico e toxina botulínica, aplicada de forma criteriosa, permite resultados naturais, previsíveis e alinhados à percepção contemporânea de masculinidade²⁶.

O reconhecimento das diferenças anatômicas, funcionais e culturais entre homens e mulheres é essencial para evitar a feminilização inadvertida e garantir satisfação do paciente³. Assim, a consolidação desse campo depende não apenas do avanço tecnológico, mas também da produção científica direcionada e da formação contínua de profissionais capacitados²⁵.

5. CONCLUSÃO

O crescimento expressivo da demanda por procedimentos estéticos entre homens, tanto no Brasil quanto no cenário internacional, reforça a necessidade de abordagens fundamentadas em conhecimento científico, planejamento individualizado e respeito às particularidades do dimorfismo sexual facial.

Homens apresentam características anatômicas próprias, como maior espessura dérmica, maior densidade muscular e contornos ósseos mais robustos, fatores que influenciam diretamente a escolha dos materiais, as técnicas de aplicação, as dosagens e os intervalos de manutenção.

O uso do ácido hialurônico e da toxina botulínica tipo A, quando aplicado de forma criteriosa e personalizada, mostrou-se eficaz na promoção de contornos definidos, manutenção da naturalidade e preservação de traços associados à masculinidade, especialmente nas regiões da mandíbula e do queixo.

A harmonização orofacial masculina, com foco em mandíbula e queixo, constitui prática segura e eficaz, capaz de preservar características anatômicas, valorizar a masculinidade e promover benefícios estéticos e psicossociais relevantes.

Apesar dos avanços observados, ficou evidenciado lacunas importantes na literatura, especialmente no que se refere à escassez de ensaios clínicos randomizados exclusivos para o público masculino e à ausência de padronização de protocolos específicos.

A predominância de estudos baseados em consensos de especialistas ou em populações mistas limita a generalização dos resultados e reforça a necessidade de pesquisas futuras direcionadas, que avaliem de forma longitudinal a segurança, a durabilidade dos resultados e o impacto psicossocial em diferentes biotipos, faixas etárias e contextos culturais.

6. REFERÊNCIAS

[1]. Araújo DS, Lima VC, Costa MP. Aplicações estéticas do ácido hialurônico e toxina botulínica na

- harmonização orofacial. *Rev Bras Estet Med.* 2022; 21(3):112–9.
- [2]. Silva RM, Rodrigues TP, Almeida JR. Abordagem anatômica da estética facial em homens: revisão integrativa. *J Estet Odontol.* 2021; 10(1):25–31.
- [3]. Costa BL, Farias LM, Mendes AG. Comparação entre harmonização orofacial masculina e feminina: aspectos anatômicos e funcionais. *Rev Odontol Bras Central.* 2020; 18(2):45–50.
- [4]. Pereira NF, Nogueira FS, Silva AR. Protocolos clínicos com preenchimento facial em homens: revisão sistemática. *Braz J Aesth Health.* 2019; 4(1):57–65.
- [5]. Martins GB, Oliveira PN, Souza JF. Efeitos do ácido hialurônico na elasticidade cutânea masculina. *Estet Pesqui.* 2021; 6(2):88–94.
- [6]. Ferreira ME, Barbosa TR, Cunha L. Avaliação da autoestima e percepção estética após harmonização facial em homens. *Rev Saúde Estética.* 2020; 7(1):101–8.
- [7]. Menezes LA, Rocha CV, Tavares MN. Toxina botulínica em pacientes do sexo masculino: ajuste de doses e indicações clínicas. *Arq Med Estética.* 2018; 9(4):39–44.
- [8]. Rodrigues CF, Silva HA, Melo V. Técnicas seguras na aplicação de toxina botulínica em homens: revisão crítica. *Rev Odontol Contemp.* 2020; 14(2):59–66.
- [9]. Gonçalves AC, Lima JN, Barros DO. Perfil epidemiológico da estética masculina no Brasil: análise das últimas décadas. *Rev Bras Cir Plast.* 2023; 38(1):22–9.
- [10]. Santos PM, Almeida AL, Figueiredo KC. Estética e masculinidade: tendências e transformações no mercado brasileiro. *Rev Sociocult Estet.* 2022; 5(3):71–80.
- [11]. Oliveira SR, Miranda EA, Nunes F. Harmonização facial tridimensional com ácido hialurônico e toxina botulínica em homens. *J Estet Dermatol Func.* 2019; 11(4):143–50.
- [12]. Barbosa KL, Ribeiro TN, Silva FP. Imagem profissional e rejuvenescimento facial: a percepção masculina. *Rev Psicol Trab Estet.* 2021; 8(2):33–41.
- [13]. Almeida BR, Castro TM, Silva ML. Harmonização facial e protocolos clínicos em homens: revisão de literatura. *Rev Saúde & Estética.* 2020; 15(1):12–20.
- [14]. Castro JA, Farias VL, Monteiro DC. Reações adversas a preenchedores faciais: análise comparativa entre homens e mulheres. *Rev Estet Funcional.* 2019; 5(2):92–7.
- [15]. Lima RS, Vieira FC, Amorim DS. Pós-tratamento em harmonização facial: protocolos de cuidado e orientações. *Rev Bras Dermatol Func.* 2022; 9(3):120–6.
- [16]. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica (SBCP). Censo SBCP 2023. Procedimentos estéticos cirúrgicos e não cirúrgicos no Brasil. São Paulo: SBCP; 2023.
- [17]. International Society of Aesthetic Plastic Surgery (ISAPS). Global Aesthetic Survey 2022. [Internet]. ISAPS; 2022 [cited 2025 Aug 1]. Available from: <https://www.isaps.org>.
- [18]. Wang JV, Yin A, Saedi N. Comparison of injectable filler locations in men and women: an age-matched case analysis. *J Cosmet Dermatol.* 2021; 20(7):2034–

2039. PMID: 34129719. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34129719/>
- [19]. Mastroluca E, D'Andrea F, Mazzocchi M, et al. Minimally invasive aesthetic treatment of male patients: the importance of consultation and the lower third of the face. *J Cosmet Dermatol.* 2021; 20(6):1807-1814. PMID: 33993643. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33993643/>
- [20]. Hall DB, Kim LR. Male rejuvenation: injectables. *Facial Plast Surg Clin North Am.* 2024; 32(3):425-435. PMID: 38937000. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38937000/>
- [21]. Villavisanis DF, Patel N, Taub PJ, et al. Masculinity–femininity facial analysis: ratios and angular measurements. *Plast Reconstr Surg.* 2023; 151(6):1271-1280. PMID: 37489972. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37489972/>
- [22]. de Maio M, Wu WT, Goodman GJ, et al. Facial assessment and MD Codes: foundation for the midface and contour for the lower face. *J Cosmet Dermatol.* 2022; 21: e-pub ahead. PMID: 35114709. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35114709/>
- [23]. Yanes DA, Keaney TC. Refining male injectables in aesthetics. *Clin Dermatol.* 2022; 40(3):256-258. PMID: 34838660. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34838660/>
- [24]. Burgess C, Galadari H, Leyden JJ, et al. VYC-25L for jawline restoration: safety and effectiveness. *Aesthet Surg J.* 2024; 44: e-pub ahead. PMID: 39141784. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39141784/>
- [25]. Rivkin A, Ortiz AE, et al. Real-world outcomes in jawline definition with VYC-25L. *Aesthet Surg J.* 2024; 44: e-pub ahead. PMID: 38985546. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38985546/>
- [26]. Xie Y, Li Q, Zhao H, et al. VYC-25L is safe and effective for enhancing the chin and jawline by correcting chin retrusion in Chinese adults. *Aesthet Surg J.* 2025; 45(7):699-708. PMID: 40246546. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40246546/>
- [27]. Green JB, Fabi SG, Donofrio LM, et al. Long-term duration and safety of Radiesse(+) for the jawline. *J Cosmet Dermatol.* 2024; 23: e-pub ahead. PMID: 38934231. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38934231/>
- [28]. Haidar R, Elia J, Feghali J, et al. Quantitative analysis of the lifting effect of facial soft-tissue fillers: a cadaveric study. *Aesthetic Plast Surg.* 2021; 45(5):2077-2085. PMID: 33890889. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33890889/>
- [29]. Vazirnia A, Cohen JL, et al. Nonsurgical jawline rejuvenation using injectable fillers. *J Drugs Dermatol.* 2020; 19(1): e-pub ahead. PMID: 31889377. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31889377/>
- [30]. Bertossi D, Greco M, Nocini PF, et al. Nonsurgical redefinition of the chin and jawline using a grid and a high G' hyaluronic acid filler (VYC-25L). *J Drugs Dermatol.* 2021; 20(1): e-pub ahead. PMID: 32593169. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32593169/>
- [31]. Goel A, Rai K. Midface rejuvenation in male patients using hyaluronic acid fillers. *J Cutan Aesthet Surg.* 2022; 15(3):209-215. PMID: 36561415. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36561415/>
- [32]. Minokadeh A, Matarasso SL, Jones DH. Neuromodulators in men. *Dermatol Surg.* 2024; 50(9S):S70-S72. PMID: 39196837. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39196837/>