

PERFILOPLASTIA: PREENCHIMENTOS ESTRATÉGICOS NO TERÇO MÉDIO E INFERIOR DA FACE

PROFILOPLASTY: STRATEGIC FILLINGS IN THE MIDDLE AND LOWER THIRD OF THE FACE

Laryssa Helena Martins Félix¹

Helen Cristina Maurício Milagre Diniz²

Resumo: A Perfiloplastia abrange estudo das proporções faciais e o tratamento de desarmonias do perfil para alcançar uma estética mais equilibrada. Uma das formas de tratamento consiste na avaliação dos terços e ângulos faciais, e conseqüentemente no uso de preenchedores injetáveis como uma opção para atingir os padrões de beleza definidos

por esta ciência. Neste trabalho foi realizada uma análise facial utilizando medidas de ângulos e terços faciais, documentadas por fotografias. Através destes resultados foram feitos preenchimentos injetáveis com Ácido Hialurônico em pontos estratégicos afim de melhorar as medidas e direcionando a paciente aos padrões de beleza definidos pela

1 Graduada em Odontologia pela Faculdade Padre Arnaldo Jansen. Pós-graduanda em Harmonização Orofacial – CPCD

2 Professora Orientadora. Graduada em Odontologia pela Universidade de Itaúna. Mestre em Ortodontia pela faculdade São Leopoldo Mandic. Especialista Prótese pela USP. Especialista em Harmonização Orofacial pela Uningá. Belo Horizonte – MG



perfiloplastia.

Palavras-Chave: Ácido Hialurônico. Análise Facial. Perfiloplastia.

Abstract: Profileplasty encompasses the study of facial proportions and the treatment of profile disharmonies to achieve a more balanced aesthetic. One of the forms of treatment is the evaluation of facial thirds and angles, and consequently the use of injectable fillers as an option to achieve the beauty standards defined by this science. In this work, a facial analysis was performed using measurements of angles and facial thirds, documented by photographs. Through these results, injectable fillers with Hyaluronic Acid were made at strategic points in order to improve measurements and directing the patient to the beauty

standards defined by profiloplasty.

Keywords: Hyaluronic Acid. Facial Analysis. Profiloplasty.

INTRODUÇÃO

A partir do reconhecimento da Harmonização Orofacial como especialidade exclusiva odontológica, inúmeros avanços técnicos científicos têm sido incorporados à área. Notam-se desenvolvimentos de novos materiais, análise e aplicação dos mesmos na solução de imperfeições estéticas e funcionais. (MAIO, et al. 2021)

A discussão de beleza começou na Grécia antiga com observação de padrões de repetição, onde a proporção áurea, a sequência de Fibonacci inspirou o desenvolvimento da máscara de Phi de Masquardt, que através



de números trás o que seria a matemática da beleza para o rosto feminino e masculino, tanto em vistas frontais quanto de perfil.

(SWIFT, A; REMINGTON, K. 2011) (KAYA, et al. 2019)

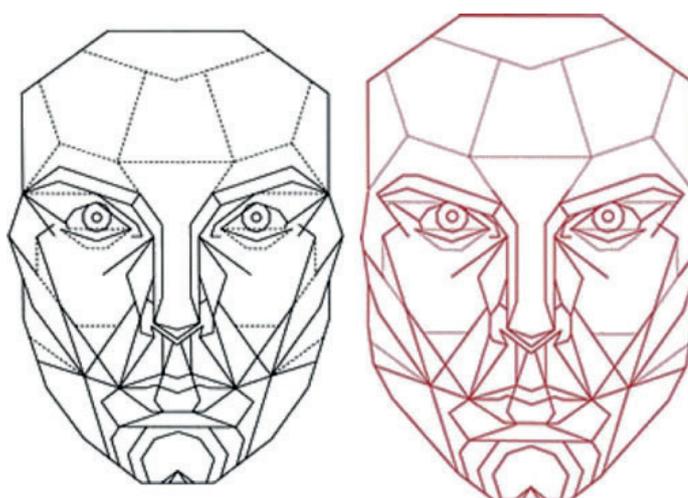


Figura 1 – Máscaras Phi de Masquardt, feminina e masculina.

(Adaptado: SWIFT, A; REMINGTON, K. 2011)

Atualmente, com o crescimento da população mundial e a mistura multicultural, características cada vez mais complexas estão surgindo. Há diversas alterações nas arquiteturas faciais, mas a grande maioria pode ser colocada em três grupos: dolico-facial, mesofacial e braquifacial. (RADLANSKI et al. 2016)

A aplicação de metodo-

logias de imagens, cálculos de distância, pontos de luz e sombra, ângulos faciais, divisão da face em terços vem sendo amplamente utilizada para o estudo da face. Análises atuais utilizando o tríquio, a glabella, o sub-nasal e o mento em tecido mole, dividem a face em três terços e padronizam essas divisões em todos os pacientes. (MAIO. et al. 2021)





Figura 2 – Terços horizontais da face.

(Adaptado: <https://1tjplastica.com.br/cirurgia-facial/frontoplastia-2/>)

O terço superior compreende a área determinada pelas duas linhas horizontais que passam pelo tríquio e pela glabella. O terço médio é compreendido pelas linhas que passam pela glabella e sub-nasal (base de nariz), e o terço inferior é compreendido pelas linhas horizontais que passam pelo sub-nasal e mento em tecido mole. (LOBO, M. L; KIRSCHNER, R; MEDEIROS, D. Capítulo 01 - Análise e Diagnóstico da Face em Harmoniza-

ção Orofacial.)

Uma vez realizados estudos e avaliações torna-se possível alterar os pontos não harmônicos através da aplicação de preenchedores biocompatíveis. Dessa forma, esse projeto objetivou corrigir os padrões desarmonicos de uma paciente através da aplicação de preenchedores bioabsorvíveis no terço médio e inferior da face, a partir de relato de caso clínico.



DISCUSSÃO E RELATO DE EXPERIENCIA

A perfiloplastia abrange o tratamento de desarmonias faciais do perfil para alcançar uma estética facial mais equilibrada. Observa-se a busca dos pacientes por uma beleza natural, com ares de descanso, qualidade de pele, jovialidade, procedimentos que não assustem aos olhos como grandes intervenções. (NAINI, F. B; GARAGIOLA, U; WERTHEIM, D. 2019)

Os terços faciais normalmente estão dentro de uma faixa de 55 a 65 mm, verticalmente, e podem ser obtidos através de régua digital calibrada com medidas reais da face de cada paciente, através de paquímetro, e avaliação visual criteriosa. (LOBO, M. L; KIRSCHNER, R; MEDEIROS, D.)

Este aumento de pro-

porção vertical é pode ocorrer nos casos de: (1) excesso vertical de maxila; (2) deslocamento da linha do tríquio por calvície; (3) excesso vertical de mento; e, (4) más oclusões de Classe III. A diminuição desta proporção pode estar associado à: (1) deficiência vertical da maxila; (2) retrusão mandibular com mordida profunda; ou (3) dimensão vertical de oclusão reduzida. (LEGAN, H. L; BURSTONE, C. J; 1980.)

O excesso ou diminuição vertical do terço inferior da face podem estar associados a presença de diversos desarranjos oclusais, como por exemplo: mordida cruzada acentuada, mordida aberta severa, mordida profunda severa, ou até mesmo a associação destes. Portanto as condições ortodônticas dos pacientes também devem ser avaliadas. (LEGAN, H. L; BURSTONE, C. J; 1980.)



Para o adequado diagnóstico e planejamento em HOF alguns ângulos, parâmetros e medidas que devem ser observados pelo clínico. Desenvolvida para auxiliar em uma visão de perfil ideal da face análise Powell, é constituída pelos ângulos nasofrontal, nasofacial, nasomentoniano e mentocervical. Diferenças entre gêneros podem

ser observadas em quatro das dez medidas usuais: ângulo nasofrontal, nasolabial, mentolabial e projeção do ápice nasal. Todos esses ângulos tendem a ser maiores nas mulheres. (LOBO, M. L; KIRSCHNER, R; MEDEIROS, D. Capítulo 01 Análise e Diagnóstico da Face em Harmonização Orofacial.)

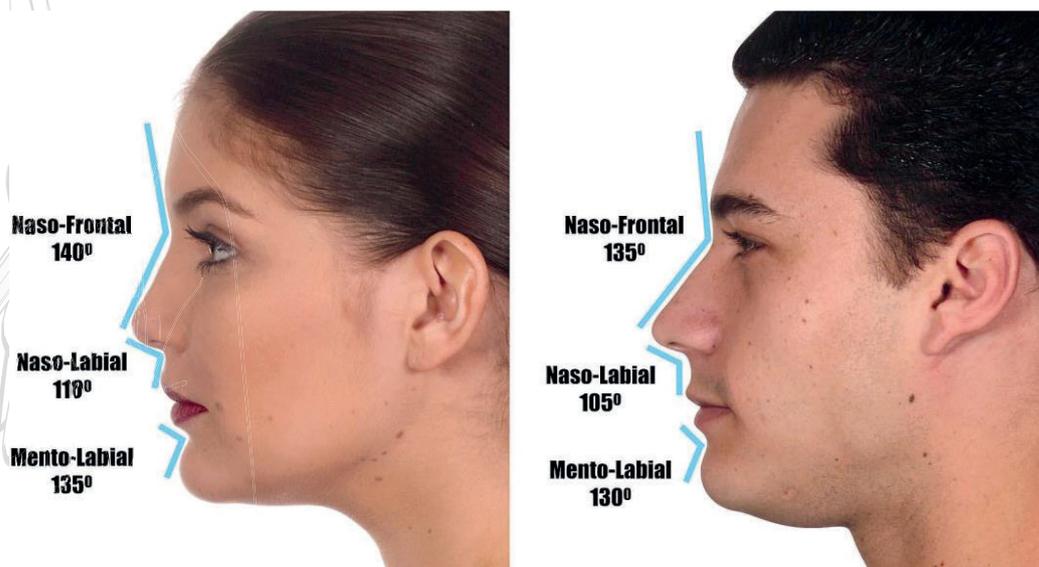


Figura 3 – Média dos principais ângulos avaliados em perfil, em mulheres e homens. (Adaptado FULANO, et al. 30943)

LEGAN, H. L; BURSTONE, C. J; (1980) descreveram o ângulo de convexidade forma-

do por glabella, subnasal e pogônio. O valor médio de acordo com Burstone (1967) é de 122,0



$\pm 11,7^\circ$. Para os homens, o valor médio do ângulo mentolabial é de $129,3 \pm 9,5^\circ$ e para as mulheres, de $134,5 \pm 9^\circ$. Segundo estes autores, sulcos mentolabiais mais profundos e pronunciados (em torno de 122°) é o que conferia a face uma beleza ideal e singular, para ambos os sexos.

O ângulo nasolabial, formado pela base do nariz e pelo lábio superior, depende diretamente da posição anteroposterior ou da inclinação dos dentes anteriores superiores. Usualmente, seu valor é de 104° (90° a 112°) e deve-se avaliar a projeção do lábio superior em relação ao nariz. Os ângulos agudos representam os orientais e as mulheres ($109^\circ \pm 7,8^\circ$), enquanto os ângulos obtusos representam os homens ($105,4^\circ \pm 9,5^\circ$). (LOBO, M. L.; KIRSCHNER, R.; MEDEIROS, D. Capítulo 01 Análise e Diagnóstico da Face em Harmoniza-

ção Orofacial.) (LEGAN, H. L.; BURSTONE, C. J; 1980.)

Visualmente, significa dizer que nas mulheres é interessante ter um nariz um mais levantado que o dos homens, mostrando, de 2 mm a 3 mm da columela nasal, em vista frontal. Outro ângulo importante é o ângulo interlabial, formado entre os lábios superior e inferior, que define o grau de protrusão labial. O valor médio do ângulo interlabial é de $133,0 \pm 10,9$ graus. (LOBO, M. L; KIRSCHNER, R; MEDEIROS, D. Capítulo 01 Análise e Diagnóstico da Face em Harmonização Orofacial.)

Segundo LINES et al. (1978), o ângulo nasofacial é esteticamente mais harmônico quando se encontra em um intervalo de 20 a 30° . As diferenças de gênero mostram que um nariz menos proeminente em relação ao queixo é preferível em mulhe-



res, mas ao contrário em homens.

Em terço inferior outro ângulo importante a ser avaliado é o ângulo de mandíbula, este pode ter variação entre 110 a 130°; seu posicionamento e sua definição serão estabelecidos por um conjunto de fatores como:

crescimento ósseo, posição dos condilos mandibulares, oclusão dos molares e força muscular facial principalmente pelo músculo masséter. (LOBO, et al 2019)

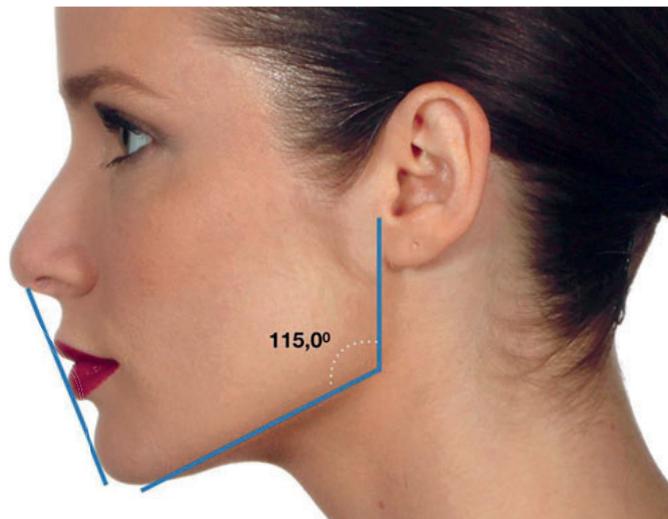


Figura 4 – Linha traçada a partir da columela nasal até o pogônio, tocando os pontos de maior projeção anterior dos lábios superior e inferior e demarcação do ângulo de mandíbula. (Adaptado: LOBO, *et al.* 2019.)

Fotografias padronizadas, softwares e artificios de manipulação digital estão disponíveis em duas e três dimensões para simular os resultados pós-procedimentos pretendidos.

(MENAPACE, et al. 2020)

Porém, o uso bem-sucedido depende de um conjunto de objetivos compartilhados entre profissional e o paciente. É de suma importância o profissional



retratar um resultado realista, pois é possível simular qualquer resultado, alinhando assim as expectativas do paciente a realidade que poderá ser entregue. (MENAPACE, et al. 2020)

Material de Escolha – Ácido Hialurônico

O Ácido Hialurônico (AH) (Fig.5) é um polímero de dissacarídeo glicosaminoglicano, hoje sua grande maioria é sintetizada em laboratório por meio de fermentação bacteriana. (KABLIK et al., 2009; KOGAN et al., 2007).

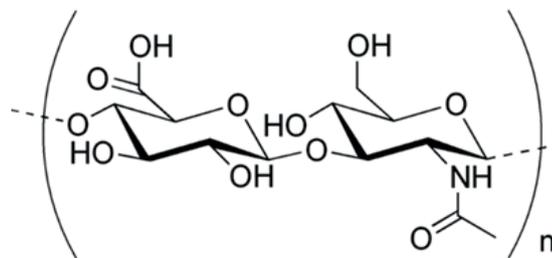


Fig. 5 – Estrutura química do Ácido Hialurônico.

Conhecidos por ser uma classe de preenchedores, os géis de AH destacam-se por suas propriedades: a facilidade de aplicação, o suporte dos fabricantes, a biocompatibilidade, atoxicidade, não oncogenicidade, técnicas relativamente simples, baixo perfil de reações adversas, não são imunogênicos, proporcionam

previsibilidade, reprodutibilidade, durabilidade, reversibilidade. A vasta qualidade obtida nos resultados torna o AH uma referência no preenchimento de tecidos moles. (FERNANDES. 2011.)

Grande parte do corpo humano é composto por Ácido Hialurônico, realizando funções na manutenção de diversas ativi-



dades essenciais à nossa saúde, a sua importância no organismo é observada em nosso tecido epitelial, tendões, líquidos sinoviais, constituindo aproximadamente de 7 à 8kg em nossa composição corpórea, onde um terço são diariamente degradados e repostos. (KABLIK et al. 2009).

O gel deve ter consistência semelhante ao meio onde será injetado para obter aparência e características mais naturais, deve também sustentar sua forma e integridade física contra a tensão constante causada pelas forças musculares e de cargas na face para durar por mais tempo. (ISSA. et al. 2020).

Dessa forma, durante sua fabricação para fins injetáveis, estes são quimicamente alterados para fornecer um maior período de estabilidade (aproximadamente um ano), permitindo seu uso como um preenchedor.

(KABLIK et al. 2009).

Técnicas de Preenchimento para os Terços Faciais

O tratamento com AH deve começar a ser realizado no terço médio da face (CALLAN et al. 2013; JONES e MURPHY, 2013). Considera-se a região mais importante a ser tratada, pois gera grande impacto nos outros dois terços da face, além de grande melhora no aspecto de cansaço com o tratamento correto. (ISSA. et al. 2020)

No processo de envelhecimento a remodelação óssea no terço médio não ocorre de forma uniforme, a maxila é mais suscetível a perda óssea do que o osso zigomático. Com o processo de atrofia óssea e deslocamento de compartimentos a região perde volume, tornando-se côncava. (BRAZ e SAKUMA. 2012)



O tratamento desta região pode ser feito supraperiosteal e subcutâneo, utilizando agulhas ou cânulas. Com agulha são realizados pequenos bólus divididos em dois ou 3 pontos, com 0,1 a 0,2 mL de AH em cada um, atentando sempre aos pontos de projeção a serem realçados. No uso de cânulas o calibre pode deve ser entre 21 e 25, e a injeção é aplicada por retroinjeção, variando seu volume entre 0,2 e 0,3 mL. (ISSA. et al. 2020)

Em malar o principal objetivo é restaurar o volume de projeção medial. (ROHRICH. et al. 2008) Devem ser observadas áreas de luz e sombras, a correta delimitação da região e individualização de seu tratamento. A “deformidade em V” e marcação do “tear trough” é comumente visualizada em pacientes com absorção óssea e atrofia do compartimento de gordura do

terço médio da face. (MAIO. et al. 2021)

Recomenda-se o uso de cânulas para o tratamento da região, pela proximidade do forame infraorbital. A técnica de injeção pode ser feita com aplicação em bólus, leques e retroinjeção, o volume total a ser injetado é variável, pois depende da perda de volume da região, mas pode ser colocado de 0,3 mL à 3mL de cada lado. (ISSA. et al. 2020)

A definição mandibular e a projeção mental adequada tornam a face jovem e atraente, sendo um símbolo de masculinidade para homens e sensualidade para as mulheres. (ISSA. et al. 2020) (MAIO. et al. 2021)

Preenchimentos nesta região são indicados quando durante o processo de envelhecimento o contorno e definição foram perdidos, e os compartimentos de tecido adiposos cede-



ram à queda. (MAIO. et al. 2021)

Pacientes com retrognatismo leve também são indicados para a harmonização com AH no mento para complementar o contorno do terço inferior da face, sem que necessite intervenção cirúrgica. (ISSA. et al. 2020)

O mento em mulheres deve ser mais delicado, seu volume e foco de luz deve ser central, suas laterais mais afiladas. Em homens, por possuírem características mais pesadas o mento pode ser mais quadrado, ter dois focos de luz paralelos e seu volume central mais distribuído. O AH pode ser injetado com agulhas ou cânulas, sendo a agulha usada em plano supraperiosteal, dividindo-se em dois pontos paralelos de 0,2 a 0,5 mL em cada lado. Em uso de cânulas, poderão ser feitas retroinjeções de 0,2 mL em plano subcutâneo ou supraperiosteal. (ISSA. et al. 2020)

A linha mandibular deve sempre acompanhar o contorno mental, ser bem definida e ter aspecto jovial. (MAIO. et al. 2021) O contorno mandibular é realizado com cânulas de calibre 21 a 25 G com 38 a 35 mm de comprimento. A utilização de cânulas permite uma área maior de trabalho com menos punções. O AH pode ser aplicado em plano subcutâneo ou supraperiosteal, através de retroinjeções ou bólus. As regiões onde possuem ptose mais proeminente e compartimentos de gordura (Jowls) não deverão ser preenchidas. O local de entrada da cânula poderá ser eleito pelo injetor, em geral, indica-se logo após o Jowls ou em ângulo de mandíbula. (ISSA. et al. 2020)

As quantidades de AH a serem utilizadas nestas regiões são de 0,3 a 0,5 mL por retroinjeção em corpo de mandíbula, em



ramo de mandíbula recomenda-se de 0,1 a 0,2 mL de AH por retroinjeção, todos em plano subcutâneo. (ISSA. et al. 2020)

Para melhor definição é necessário também tratar a região lateral ao mento (situada entre a gordura de papada e a margem lateral do músculo mental), denominada pré-jowls. Injeta-se em direção ao mento 0,1 a 0,2 mL de AH por retroinjeção em nível supraperiosteal ou subcutâneo. (REECE. et al. 2008)

Os valores quantitativos podem variar entre 3 a 6 mL de AH injetados em toda mandíbula e mento para reestabelecimento de projeção, definição e contornos adequados. Esta grande variação de volume também se dá pelas diferenças entre o sexo masculino e feminino. (MAIO. et al. 2021)

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Anamnese

Paciente E.I.F.S, 24 anos, sem histórico de doenças ou alterações sistêmicas. Já havia feito o uso de preenchedores de Ácido Hialurônico na região de olheiras, maxila e lábios a cerca de um ano. Sua queixa principal era “Falta de contorno e a aparência de cansaço apesar de ser uma pessoa jovem.”

Após coleta de dados e histórico de saúde a paciente foi submetida ao protocolo fotográfico para registro de seu caso e avaliação dos terços e ângulos faciais. A figura 6 ilustra a interface do software “Open Source” ImageJ FIJI, utilizado na aquisição das medidas em ângulo e lineares da paciente, importantes para avaliações perfilopláticas.



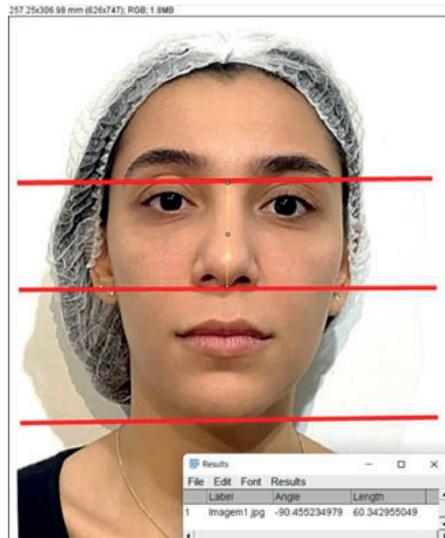


Fig. 6 – Fotografia frontal com divisões dos terços faciais e interface do software FIJI.

As demais imagens apresentam as medidas obtidas no software e acrescentadas às fotografias.

Observados na sequência abaixo:

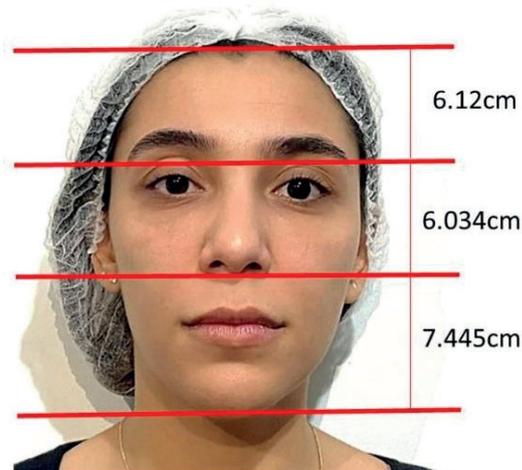


Fig. 7 – Fotografia frontal com divisões dos terços faciais e suas medidas respectivamente.



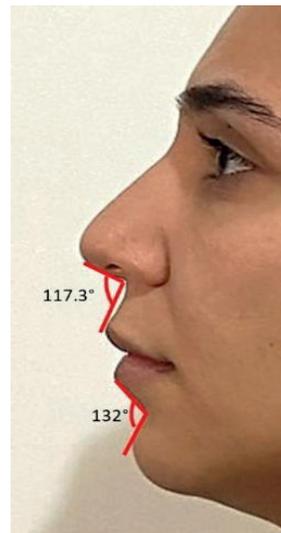


Fig. 8 – Fotografia de perfil avaliando os ângulos nasolabial e mentolabial pré procedimento.



Fig. 9 – Fotografias da paciente pré procedimento. A) Perfil Lado Esquerdo; B) 45° Lado esquerdo; C) Frontal; D) 45° Lado Direito; E) Perfil Lado Direito.

Protocolo Pré-procedimento

Uma hora antes do procedimento a paciente foi medicada com dois comprimidos de Dexametasona 4mg. O uso desta medicação visou minimizar os efeitos do edema imediato causa-

dos pela própria injeção do material no plano subcutâneo da face, quanto pela manipulação tecidual.

Foi realizada a antisepsia com Clorexidina à 2% em toda a face da paciente, afim de promover uma limpeza adequada



de toda superfície minimizando os riscos de infecção. Marcações foram realizadas com lápis descontaminado com álcool 70% e o protocolo de fotos (Fig. 10) foi re-aplicado para documentação. Foram traçadas duas linhas, a pri-

meira do tragus à asa lateral do nariz e a segunda do canto externo dos olhos à comissura labial. O ponto de interseção entre estas duas linhas é conhecida como região de Ristow.



Fig. 10 – Fotografias da paciente com marcações. A) Perfil Lado Esquerdo; B) 45° Lado esquerdo; C) Frontal; D) 45° Lado Direito; E) Perfil Lado Direito.

Materiais e Metodologia utilizados

Os materiais preenchedores foram os Ácidos Hialurônicos:

- Allergan Aesthetics® - Juvederm - Ultra XC com Lidocaina - (Lote: H24LB10793 Val: 2023.09)
- Rennova® - Ultra Deep - (Lote: 3552102 Val:

2023.05)

Para anestesia dos pontos de entrada da cânula foi utilizado Cloridrato de Mepivacaína 30mg/mL - DLAPharma® sem vasoconstritor e uma seringa de insulina de 1mL com agulha 4mm. Para pertuito foi utilizada agulha XXG e a cânula de escolha 22G apresentados na mesa clínica na figura Y.





Fig. 11 – Mesa Clínica e Materiais Utilizados.

Terço Médio

Para o zigomático foram utilizados 1mL de Juvederm® – Ultra XC com Lidocaína para cada lado, aplicados em dois bólus de 0,3 mL e uma pequena retro injeção na porção média de 0,4 mL já em maxila, transferindo para a técnica do Dr. Maurício de Maio os pontos seriam equivalentes aos CK1, CK2, E CK3. Com estas aplicações conseguimos trazer volume para a região

de terço médio, disfarçando as maiores medidas do terço inferior, conferindo equilíbrio a face.

Na porção anterior da maxila região infraorbital abaixo do “tear trough” foram feitas cinco retro injeções de 0,1mL totalizando 0,5mL por lado, também utilizando Juvederm® – Ultra XC com Lidocaína.

Em fossa canina foram utilizados 0,3 mL de Juvederm® – Ultra XC com Lidocaína em cada lado, aplicados com agulha



31G com angulação de 90°, em plano supra periosteal.

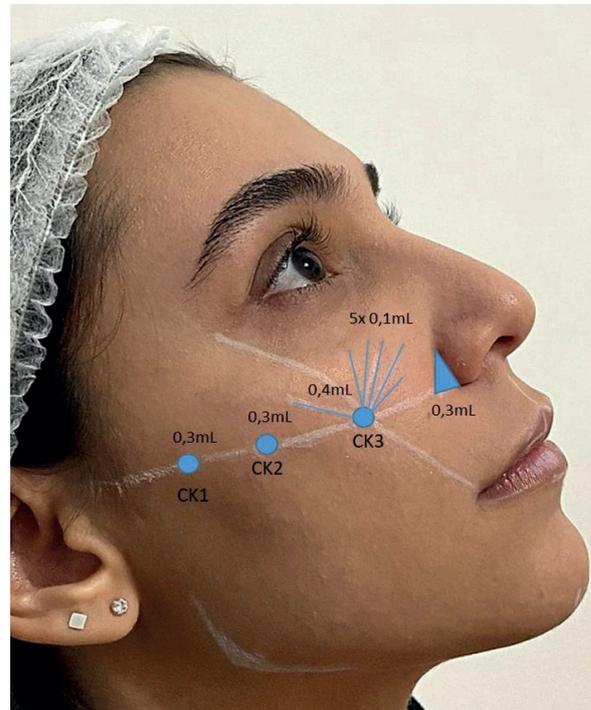


Fig. 12 – Fotografia demonstrando as marcações e quantidades de Ácido Hialurônico utilizadas em cada região descrita acima.

Terço Inferior

Em mandíbula foram utilizados 1mL de preenchedor Rennova® - Ultra Deep por lado, aplicado em plano subcutâneo em retro injeções de 0,1 mL nas porções do ramo e corpo de mandíbula, respeitando os limites de segurança de 1cm anteriores da região de orelha e de 0,5cm da

região de “jowls”. Em ângulo de mandíbula foi feito um bólus de 0,2 mL em plano supraperiosteal com cânula, injetando em 90°. Nesta região o objetivo foi apenas de evidenciar a mandíbula, tornando-a mais definida.



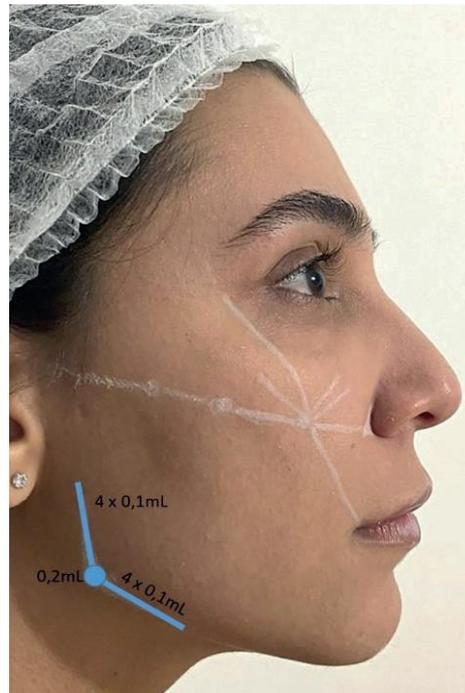


Fig. 13 - Fotografia demonstrando as marcações e quantidades de Ácido Hialurônico utilizada na região descrita acima.

Na região do mento foi utilizado 1mL de preenchedor Rennova® - Ultra Deep aplicado em dois pontos mediais paralelos cada um contendo 0,5 mL, com agulha 21G em angulação de 90° em plano supra periosteal, objetivando somente a projeção mental e não seu alongamento. Pois como observado anteriormente o terço inferior da paciente já pos-

sui maiores medidas verticais.





Fig. 14 - Fotografia demonstrando as marcações e quantidades de Ácido Hialurônico utilizada região descrita acima

Resultados

Após preencher todas as regiões, foram feitas massagens com pomada Valerato de Beta-metasona 1,0mg/g ao longo de toda a área preenchida. Afim de acomodar o produto na região,

evitar formação de nódulos superficiais e melhorar o contorno das regiões trabalhadas. Curativos Micropore® foram colocados nos pontos de entradas das cânulas para proteção contra possíveis infecções. O protocolo fotográfico foi repetido.

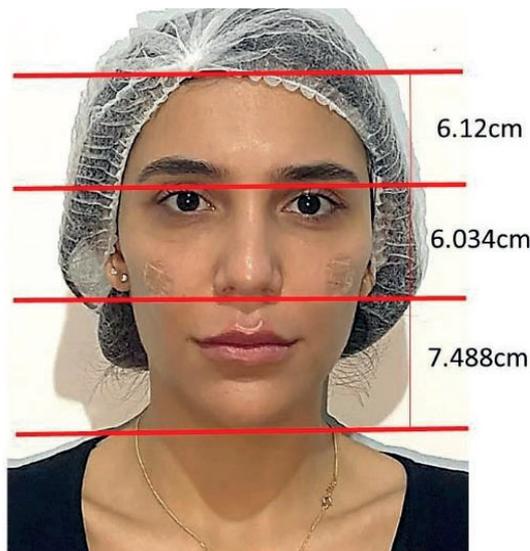


Fig. 15 – Fotografia frontal com divisões e medidas dos terços faciais pós procedimento imediato.

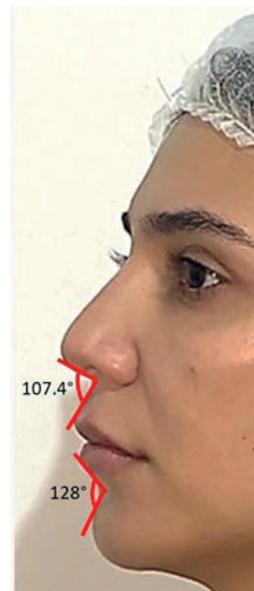


Fig. 16 – Fotografia de perfil avaliando os ângulos nasolabial e mentolabial pós procedimento imediato.



Fig. 17 - Fotografias da paciente no pós procedimento imediato A) Perfil Lado Esquerdo; B) 45° Lado esquerdo; C) Frontal; D) 45° Lado Direito; E) Perfil Lado Direito

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível observar através da documentação fotográfica e inspeção visual que

após o uso dos preenchedores, os ângulos nasolabial, mentolabial e de mandíbula, alcançaram maior equilíbrio em suas proporções e a face apresenta contornos de-



finidos e projeções adequadas. Tais aspectos são favoráveis para a conquista da beleza de forma natural e harmônica proporcionando um aspecto jovial e descansado.

REFERÊNCIAS

BRAZ, A. V; SAKUMA, T.H. Midface rejuvenation na innovative technique to restore cheek volume. *Dermatologic Surgery*. 2012

CALLAN, P; GOODMAN, G.J; LIEW, S. et al. Efficacy and safety of a hyaluronic acid filler in subjects treated for correction of midface volume deficiency a 24 month study. *Clinical, Cosmetology and Investigational Dermatology*. 2013

FERNANDES, R. L. Conceito tridimensional: nova tendencia

no tratamento facial. *Revista Brasília Medica*. 11(4): 126-8 2011

ISSA, M. A. C; TAMURA, B. Abordagens Clínicas e procedimentos em Dermatologia Cosmética. Quintessence Editora Ltda, 1º Edição – São Paulo – 2020

JONES, D; MURPHY, D.K. Volumizing hyaluronic acid filler for midface volume deficit 2-year results from a pivotal single-blind randomized controlled study. *Dermatologic Surgery*. 2013

KABLIK, J; MONHEIT, GD; LIPING, Y; CHANG, G; GERSHKOVICH, J. Comparative physical properties of hyaluronic acid dermal fillers. *Dermatologic Surgery*. 2009

KAYA, S.K; TURK, B;



- CANKAYA, MAHMUT; SEYHUN, NURULLAH; COSKUN, U. B. Assessment of facial analysis measurements by golden proportion. *Brazil Journal of Otorhinolaryngology*. 2019
- KOGAN, G; SOLTÉS, L; STERN, R; GEMEINER, P. Hyaluronic acid: A natural biopolymer with a broad ranger of biomedical and industrial applications. *Biotechnology letters*. 2007
- LEGAN H L, BURSTONE C J. Soft tissue cephalometric analysis for orthognathic surgery. *Journal of Oral Surgery*. 1980
- LINES, P.A; LINES, R.R; LINES, C.A. Profilemetrics and facial esthetics. *Am J Orthod*. 1978.
- LOBO, M. L; KIRSCHNER, R; MEDEIROS, D. Capítulo 01 - Análise e Diagnóstico da Face em Harmonização Orofacial.
- MAIO, M; RZANY, B. Preenchedores Injetáveis em Medicina Estética. Editora Santos Publicações Ltda, 2º Ed. – SP - 2021
- MENAPACE, D. C; JEREMIE, D; OLIVER, B.S; COURSON, A; HAMILTON III, G. S. Using Digital Profileplasty for Surgical Planning. *Facial Plastic Surgery*. 2020
- NAINI, F. B; GARAGIOLA, U; WERTHEIM, D. Analysing chin prominence in relation to the lower lip: The lower lip-chin prominence angle. *Journal of Cranio-Maxillo-Facial Surgery*. 2019
- RADLANSKI, J. R; WESKER, H. K. A face. *Atlas Ilustrado de Anatomia Clínica*. Quintessence Editora Ltda, 2º Ed. – SP – 2016



REECE, E. M; PESSA, J. E;
ROHRICH, R. J. The mandibular
septum anatomical observations
of the jowls in aging implications
for facial rejuvenation. Plastic
and Reconstructive Surgery. 2008

ROHRICH, RJ; PESSA, JE. The
retaining system of the face: his-
tologic evaluation of the septal
boundaries of the subcutaneous
fat compartments. Plastic and
Reconstructive Surgery. 2008

SWIFT, A; REMINGTON,
K. BeautiPHication: A Global
Approach to Facial Beauty. Cli-
nical Plastic Surgery. 2011

