

APERFEIÇOANDO O SORRISO MASCULINO: ESTRATÉGIAS DE HARMONIZAÇÃO FACIAL COM PREENCHIMENTO LABIAL E TOXINA BOTULÍNICA

Perfecting the Male Smile: Facial Harmonization Strategies with Lip Filler and Botulinum Toxin

Perfeccionando la sonrisa masculina: estrategias de armonización facial con relleno de labios y toxina botulínica

Carla Rafaela Gomes da Silva¹, Juliana Thaumaturgo da Silva Arce², Evandro da Silva Bronzi³, Suzan Thalia Pantoja Alves¹, Edinelza Costa Viana¹.

RESUMO

Objetivo: Descrever com enfoque clínico o procedimento estético facial de preenchimento labial e de aplicação de toxina botulínica, abordando detalhadamente as técnicas, assim como os resultados obtidos, destacando a eficácia desses procedimentos na harmonização facial masculina. **Descrição do Caso:** Paciente do sexo masculino, 25 anos, normossistêmico, que expressou insatisfação devido ao sorriso gengival e à falta de volume labial, tinha receio de procedimentos estéticos por acreditar que iriam deixar os seus lábios com características muito femininas. O paciente foi submetido a uma avaliação e planejamento minuciosos para identificar suas preocupações estéticas. As áreas tratadas foram marcadas, considerando a correção do sorriso gengival, volumização e rejuvenescimento labial. Foi realizada a assepsia das áreas de intervenções com digluconato de clorexidina a 2% e, após isso, foi realizada administração de anestesia local, utilizando lidocaína 2%, proporcionando ao paciente maior conforto durante a realização do procedimento. Deu-se início na aplicação da toxina botulínica (*Botox® 100U*) que foi diluída em soro fisiológico a 0,9% e aplicada em pontos estratégicos para reduzir a elevação excessiva dos lábios superiores durante o sorriso. Para o preenchimento labial, utilizou-se o preenchedor de ácido hialurônico *Renova deep-lido®* de 1 ml para aumentar o volume labial, empregando diferentes técnicas de preenchimento. Entre cada etapa das técnicas de aplicação do preenchedor dérmico foram realizadas aspirações para minimizar o risco de injeção intravascular. O paciente foi acompanhado para monitorar complicações, como edemas e eritemas, porém não veio a apresentar ambos sinais. **Conclusão:** A conduta clínica aplicada preservou a naturalidade e respeitou as características individuais do paciente. Além disso, os padrões labiais masculinos foram mantidos e o planejamento detalhado aliado às técnicas adequadas resultaram em um efeito natural e harmônico, levando ao sucesso do tratamento e atendendo as expectativas do paciente.

Palavras-chave: Ácido Hialurônico; Face; Preenchedores Dérmicos; Rejuvenescimento; Toxinas Botulínicas Tipo A.

¹Cirurgiã dentista, especialista em Harmonização Orofacial pela Faculdade Do Centro Oeste Paulista – FACOP | Instituto Brasileiro De Ensino Do Norte – IBEN. E-mail: contatos.rafaelagomes@gmail.com

²Cirurgiã dentista, especialista em Harmonização Orofacial pela Associação Brasileira Dos Cirurgiões Dentistas – ABCD.

³Cirurgião dentista, Mestre e Doutor em Ortodontia UNESP - São Paulo. Professor Adjunto da UEA e CEO IBEN -AM.

SUBMETIDO EM: 10/2023

|

ACEITO EM: 2/2024

|

PUBLICADO EM: 3/2024

ABSTRACT

Objective: To describe with a clinical focus the facial aesthetic procedure of lip filling and application of botulinum toxin, covering in detail the techniques, as well as the results obtained, highlighting the effectiveness of these procedures in male facial harmonization. **Case Description:** Male patient, 25 years old, normosystemic, who expressed dissatisfaction due to his gummy smile and lack of lip volume, was afraid of aesthetic procedures because he believed they would leave his lips with very feminine characteristics. The patient underwent a thorough assessment and planning to identify his aesthetic concerns. The treated areas were marked, considering the correction of the gummy smile, volumization and lip rejuvenation. The intervention areas were cleaned with 2% chlorhexidine digluconate, after which local anesthesia was administered using 2% lidocaine, providing the patient with greater comfort during the procedure. The application of botulinum toxin (*Botox® 100U*) began, which was diluted in 0.9% saline solution and applied at strategic points to reduce excessive elevation of the upper lips during smiling. For lip filling, the 1 ml *Renнова deep-lido®* hyaluronic acid filler was used to increase lip volume, using different filling techniques. Between each step of the dermal filler application techniques, aspirations were performed to minimize the risk of intravascular injection. The patient was monitored to monitor complications, such as edema and erythema, but he did not present both signs. **Conclusion:** The clinical approach applied preserved the naturalness and respected the patient's individual characteristics, male lip patterns were maintained and the detailed planning combined with appropriate techniques resulted in a natural and harmonious effect, leading to the success of the treatment and meeting the patient's expectations.

Key words: Hyaluronic Acid; Face; Dermal Fillers; Rejuvenation; Botulinum Toxins, Type A

RESUMEN

Objetivo: Describir con un enfoque clínico el procedimiento estético facial de relleno de labios y aplicación de toxina botulínica, abarcando detalladamente las técnicas, así como los resultados obtenidos, destacando la efectividad de estos procedimientos en la armonización facial masculina. **Descripción del Caso:** Paciente masculino de 25 años, normosistémico, quien manifestó insatisfacción por su sonrisa gingival y falta de volumen en los labios, tenía miedo a los procedimientos estéticos porque creía que dejarían sus labios con características muy femeninas. El paciente se sometió a una evaluación y planificación exhaustiva para identificar sus preocupaciones estéticas. Se marcaron las áreas tratadas, considerando la corrección de la sonrisa gingival, volumización y rejuvenecimiento de labios. Las áreas de intervención se limpiaron con digluconato de clorhexidina al 2%, luego de lo cual se administró anestesia local con lidocaína al 2%, brindando mayor comodidad al paciente durante el procedimiento. Se inició la aplicación de toxina botulínica (*Botox® 100U*), la cual se diluyó en solución salina al 0,9% y se aplicó en puntos estratégicos para reducir la elevación excesiva del labio superior durante la sonrisa. Para el relleno de labios se utilizó el relleno de ácido hialurónico *Renнова deep-lido®* de 1 ml para aumentar el volumen de los labios, utilizando diferentes técnicas de relleno. Entre cada paso de las técnicas de aplicación del relleno dérmico, se realizaron aspiraciones para minimizar el riesgo de inyección intravascular. El paciente fue monitoreado para monitorear complicaciones, como edema y eritema, pero no presentó ambos signos. **Conclusión:** El enfoque clínico aplicado preservó la naturalidad y respetó las características individuales del paciente, se mantuvieron los patrones labiales masculinos y la planificación detallada combinada con técnicas apropiadas resultó en un efecto natural y armonioso, conduciendo al éxito del tratamiento y cumpliendo con las expectativas del paciente.

Palabrasclave: Ácido Hialurónico; Cara; Rellenos Dérmicos; Rejuvenecimiento; Toxinas Botulínicas Tipo A.

INTRODUÇÃO

A percepção da beleza é intrinsecamente subjetiva e suscetível às variações culturais e opiniões individuais. No entanto, uma tendência universal parece indicar que rostos que exibem proporção, simetria e características marcantes têm o potencial de cativar os observadores, sendo considerados mais atrativos¹.

Os lábios no contexto da estética facial desempenham um papel fundamental na comunicação de juventude, de sensualidade e de beleza. Semelhantes à pele, eles são suscetíveis aos efeitos do envelhecimento, influenciados tanto por fatores intrínsecos quanto extrínsecos, que podem impactar significativamente sua morfologia ao longo do tempo^{2,3}.

Nos últimos anos tivemos um aumento no número de procedimentos estéticos no Brasil, cada vez mais pessoas buscam procedimentos com preenchedores dérmicos e o público masculino se tornou crescente a cada ano^{1,4}. Porém, pacientes do sexo masculino ainda demonstram hesitação em aderir ao preenchimento labial, devido à preocupação com a possibilidade de resultar em uma aparência labial mais feminina⁵.

Existem diferenças estéticas entre um lábio feminino e um lábio masculino, em indivíduos do sexo masculino os lábios tendem a apresentar uma menor quantidade de tecido, resultando em menos volume labial em comparação com indivíduos do sexo feminino. Outra diferença é em relação à altura da região do vermelhão dos lábios, em homens geralmente são menores quando contrastados com as mulheres^{4,6}. A conduta clínica do profissional deve levar em consideração as singularidades e as características de cada lábio, buscando não enfatizar o realce do filtro labial e do arco do cupido, uma vez que essas são características mais proeminentes nos lábios femininos. No entanto, quando se trata de aspectos e detalhes essenciais, a aplicação de Ácido Hialurônico (AH) como preenchedor demonstra potencial para melhorar a estética facial de pacientes do sexo masculino^{4,5}.

Em um contexto mais amplo, é importante ressaltar que o aprimoramento estético dos lábios não se restringe exclusivamente ao público feminino. Mesmo entre os homens, a abordagem do preenchimento labial com AH representa uma alternativa eficaz para a correção do formato e da estrutura labial, resultando em uma melhoria notável na estética facial. Esse procedimento tem um impacto significativo não apenas na estética, mas também no sorriso, na comunicação e na autoconfiança de qualquer indivíduo^{5,7}.

A exposição excessiva dos dentes e da gengiva ao sorrir, conhecida como sorriso gengival, é uma preocupação estética comum em que o lábio superior é tracionado para cima de modo exagerado. Esse padrão de sorriso também pode resultar em um lábio superior mais fino e até mesmo levemente invertido, muitas vezes acompanhado por linhas nasolabiais profundas, sendo frequentemente considerado um incômodo para as pessoas afetadas^{8,9}. Entre os protocolos empregados para abordar casos como esses, a aplicação de toxina botulínica é destacada na literatura como uma excelente alternativa para pacientes que enfrentam essa condição, uma vez que se apresenta como uma opção menos invasiva em comparação com as condutas cirúrgicas⁸⁻¹⁰.

Procedimentos clínicos para correção do sorriso gengival com toxina botulínica demandam certa complexidade, devido às interações musculares da região perioral, sendo necessário para sucesso do tratamento a correta escolha da dose administrada, a localização e avaliação criteriosa do paciente. A literatura preconiza que esse procedimento seja realizado somente por profissionais experientes e com especialização na área^{8,11}.

Este artigo tem como objetivo descrever e analisar a aplicação bem-sucedida do preenchimento labial com AH em um paciente do sexo masculino e administração da toxina botulínica para correção do sorriso gengival.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente do sexo masculino, 25 anos, normossistêmico, relatou na consulta a queixa de que aparecia muita gengiva ao sorrir (**Figura 1A**) e também o pouco volume labial que apresentava para um lábio masculino (**Figura 1B**), mas que por ter medo de procedimentos estéticos queria algo que pudesse resolver seu problema, que não perdesse a naturalidade. A conduta clínica proposta ao paciente foi aplicação de toxina botulínica para corrigir o sorriso gengival e também preenchimento labial com AH para proporcionar volumização dos lábios e rejuvenescimento periorbicular.



Figura 1A: Vista frontal, aspecto inicial do paciente. É observado o sorriso gengival, assim como relatado na queixa clínica. Figura 1B: Vista frontal, aspecto inicial do paciente, com lábios cerrados. É observado um bom contorno labial, mas com pouca volumização e ressecamento da região dos lábios.

Foi realizada anamnese e informado previamente ao paciente sobre os procedimentos realizados e possíveis riscos ou complicações que poderiam ocorrer neste tipo de procedimento. De posse dessas informações, o paciente autorizou e assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Em sequência, foi feita a assepsia da área de intervenção com digluconato de clorexidina a 2% e o planejamento da conduta clínica, realizando a marcação com caneta dermatográfica na área a ser trabalhada: arco do cupido, junção vermelho cutânea, região de transição entre vermelhão seco e molhado (**Figura 2**).



Figura 2: Planejamento da conduta clínica com caneta dermatográfica e marcação dos pontos em que foram realizadas as intervenções.

Após planejamento e assepsia, foi realizada a anestesia com bloqueio dos nervos infraorbitários (D e E) e Mentonianos (D e E). O anestésico local injetável utilizado foi a lidocaína 2%. Para o procedimento de preenchimento labial, a escolha foi o preenchedor *Rennova deep-lido®* de 1ml e a toxina botulínica utilizada foi da marca *Botox®* 100U.

A toxina botulínica foi mantida em refrigeração entre 2° e 5° graus Celsius e na proporção 1:1 (100U para 1 ml), diluída em soro fisiológico a 0,9%, a aplicação foi feita no músculo levantador do lábio superior e da asa do nariz, direito e esquerdo com seringa de 0,5ml – administrando 2U em cada ponto para reduzir a hiperatividade do músculo (**Figura 3**).



Figura 3: Aplicação da toxina botulínica em ponto estratégico para a correção do sorriso gengival.

Seguindo o planejamento, foi realizado o tratamento utilizando uma combinação das principais técnicas de preenchimento labial. Começando pelo contorno do lábio superior com agulha 27 G, de acordo com o formato do arco do cupido, retroinjetando de forma linear na região entre lábios e parte branca de forma superficial para obter contornos bem definidos e, após isso, foram realizadas mais duas retroinjeções verticais em cada extremidade do lábio superior com o objetivo de everter o lábio. Não foi realizado preenchimento na área de *filtrum*.

No lábio inferior, foi realizado também o preenchimento do contorno labial com retroinjeções. Foi utilizada a técnica de “Bolus”, com a aplicação de 0,2ml em cada ponto da parte central e seca do lábio, foram aplicados bolus em mucosa profunda para proporcionar volume. Antes de cada injeção do produto foi feita a manobra de aspiração por 10 segundos, a fim de evitar o risco de injeção intravascular (**Figura 4A e 4B**).

Para finalizar, foi realizada massagem suave para acomodar de maneira mais uniforme o preenchedor dentro dos tecidos. O Paciente não apresentou complicações como edemas e eritemas. Após a massagem foram realizadas as fotos para comparação do aspecto inicial (**Figura 5A**) e final (**Figura 5B**), logo após os procedimentos que o paciente realizou.



Figura 4A: Realização da técnica de retroinjeção linear, para contorno labial superior. Figura 4B: Realização da técnica de retroinjeção linear, para contorno labial inferior.



Figura 5A: Aspecto inicial do paciente, vista de perfil. Figura 5B: Aspecto final do paciente, vista de perfil, logo após a realização do procedimento.

Aspecto final do paciente, resultando em um lábio com leve volumização, rejuvenescimento e proporcionando um resultado sutil ao paciente, sem perder as características de um lábio masculino, proporcionando maior harmonia para o rosto (**Figura 6**).



Figura 6: Aspecto final do paciente, vista frontal, logo após a realização do procedimento.

Após 20 dias, foi marcado um retorno com o paciente para avaliar o resultado da toxina botulínica e se o procedimento foi capaz de proporcionar a correção do sorriso gengival. O paciente foi avaliado sob condições dinâmicas (**Figura 7A**) e em repouso (**Figura 7B**). Foi observado que o objetivo de reduzir a hiperatividade da musculatura responsável pelo sorriso gengival e reduzir o grau de exposição gengival foi atingido com absoluto sucesso, proporcionando assim um sorriso mais harmônico.



Figura 7A: Aspecto final do paciente, vista frontal, sob condições dinâmicas, com redução da hiperatividade muscular, proporcionando um sorriso mais harmônico ao sorrir. Fotografia realizada 20 dias após a conduta clínica adotada. Figura 7B: Aspecto final do paciente, vista frontal, sob condições estáticas. Fotografia realizada 20 dias após a conduta clínica adotada.

DISCUSSÃO

O AH é um é um glicosaminoglicano composto por ácido glucurônico, encontrado na matriz extracelular da pele, em vários tecidos do corpo humano. Ele desempenha um papel fundamental na manutenção da vitalidade das fibras de colágeno, fornecendo suporte, hidratação e elasticidade à pele. Com o processo natural de envelhecimento, ocorre uma diminuição progressiva na produção desse ácido, um complexo processo biológico que começa por volta dos 25 anos¹¹⁻¹³.

A toxina botulínica é um polipeptídeo de cadeia dupla, formada por uma cadeia leve e uma cadeia pesada, que são unidas através de pontes dissulfídicas. Esta toxina atua aderindo à proteína sinaptossômica (SNAP-25) e inibindo a liberação do neurotransmissor acetilcolina, impedindo desse modo a contração muscular da fibra afetada ao interromper a condução do estímulo^{8,9}.

Na atual prática odontológica, a crescente demanda por procedimentos de harmonização orofacial (HOF) se torna cada vez mais evidente. Nesse cenário, o AH e a toxina botulínica surgem como uma opção altamente vantajosa, caracterizada por sua natureza minimamente invasiva e reversível. No entanto, é fundamental enfatizar a necessidade de que os profissionais estejam devidamente habilitados e capacitados para realizar a administração dessa substância^{10,11}.

A HOF se revela como um desafio multifacetado, uma vez que engloba aspectos estéticos e funcionais do sorriso, tendo os lábios como unidades anatômicas de destaque para a beleza orofacial^{1,2,11}. Os preenchedores dérmicos surgem como alternativas eficazes para mitigar a perda de volume orofacial e labial associada ao envelhecimento, sendo que a habilidade técnica na aplicação desempenha um papel crítico na obtenção de resultados técnicos^{8,11}.

Estudos recentes apontam na literatura a falta de publicações científicas que abordem o preenchimento labial em homens^{4,5}. Em uma pesquisa foi revelado que os homens demonstraram uma preferência pela realização de intervenções estéticas, com a toxina botulínica como a primeira escolha, seguida pelo uso de tratamentos com AH. Além disso, observou-se que homens de origem caucasiana têm uma tendência maior a buscar tratamentos rejuvenescedores. Embora o ácido hialurônico não lidere a preferência em relação à toxina botulínica, existe um aumento notável na taxa de homens preocupados com sua estética^{4, 14}.

Diversas pessoas ainda hoje parecem não ter conhecimento sobre as vantagens de se usar um preenchedor dérmico como o AH, além da finalidade estética que é amplamente discutida. O AH é capaz de proporcionar a retenção de água, promovendo assim a umidade da pele e levando a uma hidratação e manutenção do colágeno^{1, 4, 15,16}.

É determinante para o sucesso de qualquer procedimento na face o conhecimento da anatomia, sendo essa conduta necessária para evitar complicações no decorrer de ambos procedimentos^{2,17,18}. Antes de iniciar o caso, foi feito o planejamento das áreas de aplicação, pedindo ao paciente para realizar manobras de mímica facial para observar o local correto e manobras de aspiração para diminuir riscos. Pois é necessária cautela ao realizar o preenchimento na região, pois estudos feitos em cadáveres demonstraram que a área dos lábios e perioral podem apresentar variações anatômicas em relação ao trajeto das artérias, presença e localização^{2, 15,17,18}.

Quanto aos possíveis efeitos colaterais do procedimento, é possível classificá-los em dois grupos: imediatos/precoces e tardios. Os efeitos imediatos/precoces podem manifestar-se de diversas formas, incluindo equimose, edema, eritema e hematomas. No entanto, esses efeitos podem ser atenuados por meio de medidas como a aplicação de compressas de água fria e o uso de medicamentos analgésicos e/ou anti-inflamatórios, conforme a prescrição do profissional responsável. Geralmente, esses efeitos imediatos tendem a desaparecer em um período de até 24 horas após o procedimento^{19, 20}. As complicações tardias são relatadas em 0,01% a 1% dos casos e podem variar desde granulomas, reações alérgicas, cicatrizes hipertróficas^{19, 21}. No presente caso relatado neste artigo não houve complicações imediatas ou tardias, toda

a conduta clínica dos profissionais responsáveis baseou-se de maneira a evitar ou minimizar qualquer complicação que pudesse surgir durante e após os procedimentos realizados.

Além disso, existe uma outra reação adversa que pode ocorrer que é a necrose labial, que não é tão comum, mas resulta de situações em que o produto é acidentalmente introduzido no sistema vascular, seja pela oclusão do vaso sanguíneo durante a injeção da substância preenchedora ou devido ao aumento da pressão externa provocada pelo volume do preenchedor, o que pode interromper o fluxo sanguíneo. Geralmente, os pacientes podem experimentar dor e é possível observar alterações na coloração da pele em casos de injeção intra-arterial. A prevenção da necrose em procedimentos de aplicação com AH pode ser alcançada através do uso de microcânulas mais espessas, com calibre superior a 25G, realizando aspiração antes de depositar o material nos tecidos e com a aplicação precoce de hialuronidase, idealmente nas primeiras 24 horas após o procedimento, minimizando os danos potencial^{15, 21, 22}.

Deve ser administrada uma quantidade adequada do preenchedor dérmico, a fim de evitar efeitos adversos na aparência do paciente, como o excesso de volume labial, conhecido popularmente como "bico de pato", ou situações em que os lábios do paciente possam apresentando um aspecto pesado, não revelando os dentes superiores ao sorrir. Portanto, a individualização do tratamento e um planejamento cuidadoso são fundamentais na administração do AH^{4, 23}.

A quantidade apropriada de ácido hialurônico a ser aplicada em uma determinada região anatômica geralmente varia de 1 a 2 ml, sendo em média 1 ml o mais recomendado pela literatura. Em aproximadamente 80% dos pacientes, 1 ml é suficiente para alcançar resultados satisfatórios, mas se a quantidade não produzir o efeito esperado, é recomendado que se realize a aplicação de mais 1 ml em outra sessão, garantindo um bom resultado do procedimento, mas evitando o risco de intercorrências²⁴. No caso clínico descrito, foi utilizado apenas 1ml, visto que o objetivo era um resultado mais sutil. Entretanto, foi explicado ao paciente que essa seria uma conduta mais conservadora e que em seu retorno seria avaliada a possibilidade de uma segunda sessão, caso fosse de desejo do paciente uma maior volumização, porém com uma única sessão foi possível alcançar resultados que deixaram o paciente satisfeito.

O tempo de reabsorção do AH pelo organismo varia geralmente de seis a 18 meses, podendo ser influenciado pelas características individuais do paciente, pela quantidade da substância utilizada e pela marca comercial administrada^{5, 20}. O tratamento de preenchimento quando feito em combinação com a aplicação de toxina botulínica pode proporcionar resultados com duração maior, porém é importante ressaltar que áreas com maior movimentação irão apresentar resultados menos duradouros¹¹. O produto selecionado possui alta maleabilidade e entregando resultados mais naturais. Como a dinâmica dos lábios pode influenciar na durabilidade do procedimento, os profissionais responsáveis pelo caso clínico repassaram essas informações ao paciente, sobre a possível necessidade de retoques e a duração esperada dos resultados, levando em consideração as características específicas dos lábios.

Em relação à técnica do preenchimento, muito se discute sobre a escolha de realizar o procedimento com agulhas ou cânulas. A utilização de agulha apresenta a vantagem de ser precisa, além de possuir uma espessura fina e delicada, porém só são indicadas para trabalhar de modo mais superficial, pois alguns autores atribuem a seu uso maior probabilidade de sangramentos e hematomas. Por outro lado, as cânulas são vistas como instrumentos mais seguros por serem mais flexíveis e apresentarem ponta romba não perfurante, diminuindo a possibilidade de lesar vasos, podendo ser usada em planos mais profundos dos lábios¹⁵. De acordo com a literatura, foi visto que ambos os instrumentos possuem suas indicações e planos (superficiais ou profundos) em que podem ser utilizados no procedimento. No caso clínico relatado, optou-se pelo uso de agulha, porém sempre realizando a manobra de aspiração, e respeitando a quantidade de material injetada por área, evitando assim o risco de compressão dos vasos e injeção intravascular.

O tipo de injeção do preenchimento costuma variar conforme a técnica adotada para execução do procedimento, assim como o grau de correção e volume obtidos também serão dependentes da técnica. Como uma das técnicas mais relatadas na literatura, temos a retroinjeção ou injeção retrógrada, no qual todo o comprimento da agulha é inserido no local em que será depositado material e em seguida é feita a

administração do AH de forma linear ao mesmo tempo em que a agulha é puxada lentamente para trás (retrógrado)^{11,25}. No presente caso, a técnica de retroinjeção foi escolhida com o objetivo de evertar os lábios fazendo algumas travas verticais exatamente onde precisava deste efeito, já que a técnica utilizada influencia diretamente no resultado.

Após a administração do AH para que sejam evitadas irregularidades no preenchimento é recomendável realizar massagem no local com a ponta dos dedos, para melhor acomodação do material nos tecidos e também para evitar que se formem nódulos na região^{11,26}. O caso clínico relatado corrobora com os dados encontrados na literatura e desta forma foi adotada a conduta da realização de massagem após finalizar o preenchimento da região, alcançando assim uma boa acomodação nos tecidos para o material injetado e evitando completamente a presença de nódulos.

É importante adotar medidas de precaução após o procedimento, como evitar impactos (beijos) nos lábios e ter cautela ao manusear copos e utensílios. É comum que a região fique inchada, mas esse efeito costuma se resolver em alguns dias, com o resultado definitivo tornando-se visível em um período de aproximadamente cinco a sete dias²⁰.

A estética harmoniosa do sorriso é resultado da combinação de três elementos: os dentes, os lábios e a gengiva. Ela se manifesta de forma agradável quando esses componentes estão perfeitamente equilibrados, permitindo uma exposição gengival de até 3 mm. No entanto, quando a exposição gengival ao sorrir excede os 3 mm, isso caracteriza uma condição estética indesejável conhecida como "sorriso gengival"^{27,28}.

Em relação ao sorriso gengival, diversos tratamentos terapêuticos são disponibilizados para abordar sua correção, entre eles procedimentos como a gengivectomia ou a gengivoplastia, bem como o uso da toxina botulínica, que emerge como uma das opções preferenciais quando se busca uma alternativa terapêutica menos invasiva em relação à intervenção cirúrgica. Nesse contexto, a toxina botulínica representa um método conservador, comprovadamente eficaz, caracterizado por sua rapidez e segurança quando comparado aos procedimentos cirúrgicos^{27,28}. No caso clínico relatado, o paciente em conjunto com os profissionais optou pela toxina botulínica para trabalhar o sorriso gengival. Dessa forma o paciente conseguiu ter uma visão de como seu sorriso ficaria caso em algum momento optasse por uma conduta definitiva, assim como as condutas cirúrgicas, o paciente também foi orientado que para manter o resultado alcançado deveria realizar outras sessões futuras, visto que a toxina botulínica possui um tempo de duração no corpo.

CONCLUSÃO

A intervenção clínica realizada demonstrou a capacidade desses procedimentos em proporcionarem uma harmonização sutil e natural, respeitando as características masculinas, enquanto solucionavam suas queixas relacionadas à exposição excessiva da gengiva e ao volume labial insuficiente. A abordagem com ênfase no planejamento detalhado, anestesia cuidadosa e técnicas de aplicação adequadas, minimizou os riscos e complicações potenciais. Portanto, este caso clínico ressalta a importância da harmonização facial personalizada, como estratégia eficaz e segura levando ao sucesso na estética facial de pacientes do sexo masculino.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos SCB, Nascente FM, Souza CMD, Sobrinho HMR. O uso do ácido hialurônico no rejuvenescimento facial. **Revista Brasileira Militar De Ciências**. 2020; 6(14): 8-15.
2. Paixao MP. Conheço a anatomia labial? Implicações para o bom preenchimento. **Surgical & Cosmetic Dermatology**. 2015;7(1):10-15.
3. Filho OLN, Inácio DC, Azevedo AO. Aplicação da toxina botulínica para o aumento do volume labial: Relato de 6 casos. **Aesthetic Orofacial Science**. 2022; 03(03):28-37.
4. Resende PSN. Preenchimento labial em homens: Uma revisão da literatura [dissertation]. Uberlândia (MG): FACSET- **Faculdade Sete Lagoas** – Especialização em harmonização orofacial; 2021.

5. Goel A, Rai K. Male lip filler-Aesthetic enhancement is not just limited to females: A case report. **J Cosmet Dermatol**. 2021;20(10): 3173-3176.
6. Kar M, Muluk NB, Bafaqeeh SA, Cingi C. Is it possible to define the ideal lips? **Acta Otorhinolaryngol Ital**. 2018; 38(1):67-72.
7. Ferrarini NO, Gadenz H, Barros ADS, Coelho LHE, Rizzo LFF, Pinho LS, et al. Impactos psicológicos da realização da cirurgia plástica. **Braz. J. Desenvolver**. 2023; 9(8): 24823-36.
8. Kane M, Sattler G. Guia ilustrado para infiltrações estéticas com toxina botulínica – base, localização e utilidades. Di livro editora Ltda, 2016; p. 85-88.
9. Magro AKD; Calza SC; Lauxen J; Santos R; Valcanaia TDC; Magro ED. Tratamento do sorriso gengival com toxina botulínica tipo A: relato de caso. **RFO, Passo Fundo**. 2015; 20 (1): 81-87
10. Neto JMÁS, Batista ARC, Barros IRV, Araujo YBM, Duarte IKF, Neto JFT. Protocolos de Aplicação de Toxina para Sorriso Gengival: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2019; (28): 1079.
11. Depintor VZ, Muknicka DP, Suguihara RT. Aplicação do ácido hialurônico para o rejuvenescimento periorbicular e volumização labial na harmonização orofacial. **Aesthetic Orofacial Science**. 2023; 05 (02):15-23
12. Pierre A, Levy PM. Hyaluronidase offers an efficacious treatment for inaesthetic hyaluronic acid overcorrection. **J Cosmet Dermatol**.2007;6(3):159-62
13. Braz AD, Sakuma TH. Atlas de anatomia e preenchimento global da face. – 1. ed. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
14. Roman J, Zampella JG. Demographics of Men and Minorities in Cosmetic Clinical Trials of Botulinum Toxin and Hyaluronic Acid Fillers. **Dermatol Surg**. 2020;46(9):1164-1168.
15. Cunha ABC, Pacheco RF. Tratamento das necroses labiais decorrentes do uso de ácido hialurônico. **Aesthetic Orofacial Science**. 2021; 02 (02): 58-73.
16. Salles AG, Remigio AFN, Zacchi VBL, Saito OC, Ferreira MC. Avaliação clínica e da espessura cutânea um ano após preenchimento de ácido hialurônico. **Rev. Bras. Cir. Plást**. 2011; 26 (1): 66-9.
17. Samizadeh S, Pirayesh A, Bertossi D. Anatomical Variations in the Course of Labial Arteries: A Literature Review. **Aesthet Surg J**. 2019; 39(11): 1225-1235.
18. Al-Hoqail RA, Meguid EM. Anatomic dissection of the arterial supply of the lips: an anatomical and analytical approach. **J Craniofac Surg**. 2008; 19:785-94.
19. Crocco EI, Alves RO, Alessi C. Eventos adversos do ácido hialurônico Injetável. **Surg Cosmet Dermatol** 2012;4(3):259-63.
20. Baggio VHW, Zirolto S. Preenchimento labial pontual. **Simmetria orofacial harmonization in science**. 2019; 1(1):28-39.
21. Guimarães ACRC, Reis EA, Gomes HS, Gonçalves LF, Pereira NM, Martins TM, et al. Efeitos deletérios do uso do ácido hialurônico para fins estéticos. **Brazilian Journal of Health Review**. 2021; 4 (2): 6103-6115.
22. Tansatit T, Phumyoo T, MCCabe H, Jitaree B. Translucent and Ultrasonographic Studies of the Inferior Labial Artery for Improvement of Filler Injection Techniques. **Plast Reconstr Surg Glob Open**. 2019;7(9):e2399.
23. Guidoni GO, Oliveira RCG de, Oliveira RCG de, Freitas KMS de. Anatomia Do Lábio E Preenchimento Labial Com Micro Cânula Para Melhoria Estética: Relato De Caso. **Rev. Uningá**. 2019;56 (S3): 24-32.
24. Neto JMÁS, Silva JLV, Mendonça AJPC, Duarte IKF, Neto JFT. O uso do ácido hialurônico na harmonização facial: Uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. 2019; (32), p. e1269.
25. Magri IO, Maio M. Remodelamento do terço médio da face com preenchedores. **Rev. Bras. Cir. Plást**. 2016;31(4):573-577.
26. Piel, L. Preenchimentos avançados. *Dermatologia Ibero Americana Online*. Cap 107. 2011.
27. Gaeta, Bazílio, Neto, Pedron. Sorriso gengival: complementação do tratamento conjugado Ortopedia Funcional e Ortodontia pela associação terapêutica entre toxina botulínica e cirurgia gengival ressectiva. **Universidade Metodista de São Paulo**, São Paulo. 2015; 25 (46): 19-28.
28. Oliveira KKC, Gregório LR, Sousa CVC. Toxina botulínica e sua aplicação no sorriso gengival. **Aesthetic Orofacial Science**. 2023; 05 (02): 01