

**PARÂMETROS ESTÉTICOS E FUNCIONAIS DO  
SULCO MENTOLABIAL NA HARMONIZAÇÃO  
OROFACIAL DA REGIÃO DO MENTO - RELATO DE  
CASO**

**AESTHETIC AND FUNCTIONAL PARAMETERS  
OF THE MENTOLABIAL GROOVE IN THE ORO-  
FACIAL HARMONIZATION OF THE MENTAL RE-  
GION - CASE REPORT**

Kemerson Lisboa Macedo<sup>1</sup>

Helen Cristina Maurício Milagre Diniz<sup>2</sup>

**Resumo:** Muitas têm sido as técnicas e abordagens no tratamento de harmonização orofacial do terço inferior da face, porém, em muitos casos, a área do sulco mentolabial não recebe a devida atenção nesse processo. Sendo assim, o objetivo deste estudo é realizar um relato de caso que analisa os parâmetros estéticos e funcionais do sulco mentolabial

na harmonização orofacial da região do mento para um rejuvenescimento facial mais completo e eficiente. Para o alcance do objetivo proposto, foi feito um relato de um caso clínico com uma paciente do sexo feminino, sem histórico de alcoolismo e tabagismo, apresentando boa saúde. A paciente passou pela anamnese, exame clínico e proposto para

1 Especialista em Harmonização Orofacial pela UNIAVAN

2 Especialista em Prótese e Harmonização Orofacial



seu caso, o uso de três seringas do ácido hialurônico de marca conhecida, nos terços médio e inferior da face. Ao final do tratamento, a paciente apresentava uma maior luminosidade nas áreas preenchidas, uma boa redução dos vincos faciais e um expressivo rejuvenescimento da região do mento, onde pode-se observar diminuição das sombras e aumento do ângulo mentolabial. A partir desse caso, foi feito um detalhado estudo dos parâmetros estéticos e funcionais do sulco mentolabial na harmonização orofacial, no qual pode-se tirar importantes conclusões.

**Palavras-chaves:** Harmonização orofacial. Sulco mental. Sulco mentolabial. Terço inferior da face.

**Abstract:** There have been many techniques and approaches in the

treatment of orofacial harmonization of the lower third of the face, however, in many cases, the mentolabial sulcus area does not receive due attention in this process. Therefore, the objective of this study is to carry out a case report that analyzes the aesthetic and functional parameters of the mentolabial sulcus in the orofacial harmonization of the chin region for a more complete and efficient facial rejuvenation. In order to reach the proposed objective, a clinical case report was made with a female patient, with no history of alcoholism and smoking, in good health. The patient underwent anamnesis, clinical examination and proposed, for her case, the use of three syringes of hyaluronic acid of a known brand, in the middle and lower thirds of the face. At the end of the treatment, the patient presented greater luminosity in the



filled areas, a good reduction of facial creases and an expressive rejuvenation of the chin region, where a decrease in shadows and an increase in the mentolabial angle can be observed. From that case, a detailed study of the aesthetic and functional parameters of the mentolabial sulcus in orofacial harmonization was carried out, from which important conclusions can be drawn.

**Keywords:** Mentolabial Sulcus. Orofacial harmonization. Mental crease. Mentolabial angle.

## INTRODUÇÃO

Com o aumento da compreensão do processo de envelhecimento facial, do Visagismo e também com a evolução da qualidade dos preenchedores e o surgimento de inúmeras técnicas e terapias na Harmonização Oro-

facial, nos últimos anos, é de se esperar que cada vez mais os tratamentos rejuvenescedores busquem mais eficiência em trazer resultado aos pacientes. O grande sentido, entretanto, não se trata apenas de usar o melhor produto ou a melhor técnica, e sim também em conseguir compreender a importância e relevância de cada área do rosto, para se obter o melhor resultado com uma menor quantidade de produto, conseguindo atender a expectativa do paciente e se adequando à sua possibilidade financeira.

Nesse contexto, onde aqui se inseriu o objeto deste estudo, passamos a observar que na harmonização do terço inferior da face, uma importante estrutura estava recebendo pouca atenção e referência: - o sulco mentolabial. Também conhecido como sulco mental ou vinco mental, é às vezes tratado também, por



alguns autores, como sulco lábio mental, o que pode levar a uma certa confusão quando esse mesmo termo é usado para as rugas de marionete que recebem também a definição de sulco melo-mental ou sulco lábio-mandibular. (CARRUTHERS et al., 2012; FARIA et al., 2021; TAMURA, 2013).

Outra definição ou referência importante para o sulco mentolabial foi dada pelo cirurgião plástico Maurício de Maio, criador do sistema MD Codes™. Em seu trabalho, De Maio (2021), chama esse sulco de região “C1”, considerando ela a mais importante do queixo.

Não obstante, esse sulco mentolabial, muitas vezes não é nem citado como um importante componente da região do mento (BUCKLEY, 2017). Talvez por uma questão de padronização de procedimentos estéticos am-

plamente divulgados em mídias e redes sociais, que focam prioritariamente em outras áreas como: - na projeção e extensão do queixo, no preenchimento labial, preenchimento da mandíbula e nas “rugas de marionete”; o preenchimento do sulco mentolabial ainda precisa ser melhor compreendido, pelos harmonizadores, em suas indicações e importância para a harmonização do terço inferior da face. Ainda para Buckley (2017), esse sulco é uma área negligenciada nos planejamentos ao avaliar as rugas faciais. Essa linha facial pode se tornar mais profunda com o envelhecimento, fazendo com que o queixo pareça mais saliente do que parece ou simplesmente fazendo as pessoas parecerem mais velhas. Abordá-la pode fazer uma grande diferença no impacto dos procedimentos de rejuvenescimento facial. Por isso, ao tra-



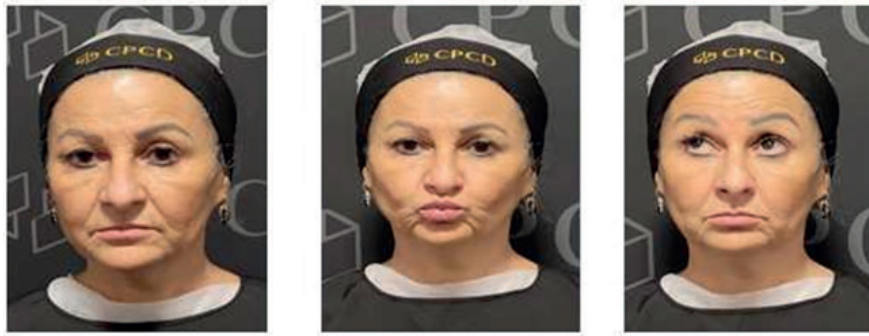
tar, no terço inferior da face, os lábios, linhas dos lábios e linhas de marionete (que vão dos cantos dos lábios até o queixo), sulcos nasolabiais (que vão da parte inferior de cada lado do nariz até os lados dos lábios) e papada, sem abordar o vinco labiomentual, o rejuvenescimento facial pode ser incompleto ou deficiente.

Embora não seja objetivo deste artigo explicar as principais causas da formação das rugas e sulcos mentuais, não se pode deixar de apontar que além de fatores extrínsecos como tabagismo, exposição solar, poluição, alimentação inadequada e outros, o principal fator é o processo fisiológico de envelhecimento, com destaque para as contrações da musculatura facial que resultam nas chamadas linhas de “expressão” (PAES et al., 2009).

#### RELATO DE CASO

M.L.M.O, paciente do sexo feminino, 60 anos, sem histórico de alcoolismo e tabagismo, apresentando uma boa saúde geral, procurou à clínica escola do CPCD - BH no intuito de continuar melhorando a aparência de sua face. A paciente já havia feito, recentemente, aplicação de ácido hialurônico em suas olheiras e também em seus lábios, mas ainda estava insatisfeita com sua aparência e principalmente com o terço inferior do seu rosto. Nas fotos abaixo representas pela Figura 1, pode-se observar, mesmo com a paciente estando maquiada, linhas nasolabiais, nasojuvais, labiomentuais e mentolabial bem expressivas; além de uma importante flacidez na região.





**Figura 1** – Foto facial da paciente M.L.M.O

**Fonte:** Arquivo próprio, 2022.

Na anamnese, averiguou-se que a paciente se encontrava sem alteração sistêmica e/ou qualquer problema de saúde significativo. Após exame clínico, foi proposto para a paciente a realização de preenchimento das regiões nasojugal, nasolabial, labiomentual (rugas de marionete) e sulco mentolabial com ácido hialurônico de alta densidade e viscosidade.

Foi proposto o uso de 3 seringas do Ácido Hialurônico EPTQ s500® 1,1ml, devido à sua alta capacidade de modelagem, sustentação e estabilidade que proporciona, pois o plano a ser

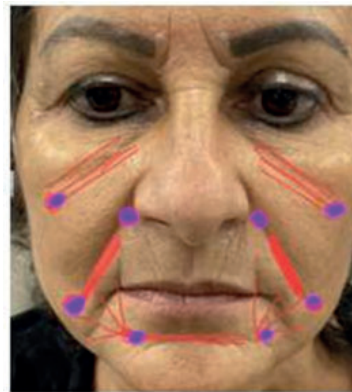
preenchido era em sua maioria no subdérmico, utilizando cânula 22G. A única exceção foi na região da fossa canina, onde preenchemos o plano supraperiosteal com agulha 27 G.

Antes do preenchimento, foi realizada a antissepsia da face com gluconato de clorexidina a 2%. Para o procedimento realizou-se uma anestesia com Mepivacaína sem vasoconstritor, com seringa BD 31G, nos pertuitos marcados na Figura 2. Na região nasojugal, o pertuito foi realizado com agulha 21G próximo à área de Ristow (espaço delimitado medialmente pelo ligamento



Piriforme da base nasal, superiormente pelo ligamento de Retenção Orbicular do olho, e fica logo abaixo do músculo orbicular do olho) e o preenchimento feito com cânula 22G de ponta romba,

sendo aplicado 0,3 ml do EPTQ s500®, de cada lado, em 3 linhas paralelas de 0,1 ml com retroinjeção no plano subdérmico.



**Figura 2** - Foto frontal com demarcação das áreas e pontos tratadas com HA  
Fonte: Arquivo próprio, 2022.

Na região da fossa canina (ao lado da asa do nariz), foram aplicados 0,2 ml (de cada lado) de EPTQ S500®, no plano supraperiosteal, com agulha 27G. Previamente, a região foi anestesiada com mepivacaína sem vaso.

No sulco nasolabial, o pertuito foi realizado na extremidade inferior do sulco, sendo aplicado 0,4 ml (de cada lado) de

EPTQ s500®, com cânula 22G, em linhas paralelas com retroinjeção, ao longo do sulco, no plano subdérmico.

E para as rugas de marionete (sulcos labiomenuais) e para o sulco mentolabial, também em plano subdérmico, fizemos um pertuito único, de cada lado, na extremidade lateral do sulco mentolabial. Previamente,



para o tratamento dessas 2 regiões, fizemos uma subincisão com cânula com o objetivo de remover aderências e facilitar o preenchimento. Para as rugas de marionete fizemos a aplicação de 0,2 ml do EPTQ s500®, de cada lado, em 4 linhas em leque de 0,05 ml cada, conforme Figura 3. E para o sulco mentolabial utilizamos 1 ml do mesmo ácido, sendo aplicado 0,5 ml de cada lado, com concentração maior do produto na região central.

## Resultados

Os procedimentos realizados trouxeram um ótimo resultado e uma grande satisfação para a paciente. Todas as áreas preenchidas apresentaram maior luminosidade, melhora de textura de pele e redução dos vincos faciais, conforme Figura 3 abaixo que mostra o antes e depois da paciente.



**Figura 3** - Antes (esquerda) e depois (direita)

Fonte: Arquivo próprio, 2022.





Um detalhe especial que nos chamou a atenção foi a região do queixo e especialmente na região do sulco mentolabial, último local dos procedimentos, onde preenchemos com 1 ml do

ácido hialurônico. As sombras na região diminuíram, o ângulo mentolabial aumentou e o rejuvenescimento ficou evidente, como mostrado na Figura 4.



**Figura 4** - Região do sulco mentolabial - antes e depois

Fonte: Arquivo próprio, 2022.

## REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo Braz e Eduardo (2020), o terço inferior é muito importante para a aparência agradável da face. Um maxilar bem contornado, uma linha definida do ângulo da mandíbula ao queixo, é desejável em homens e mulheres, proporcionando uma percepção de beleza e juventude. Também é fundamental para o dimorfismo sexual e para definir a linha masculina e as caracterís-

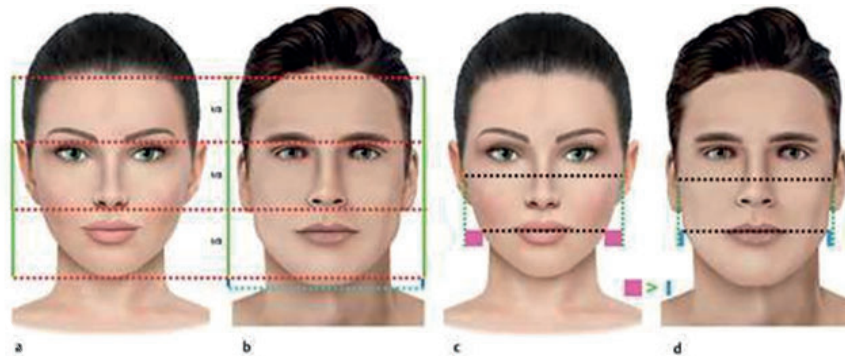
ticas femininas. Os homens têm um rosto mais quadrado do que as mulheres, com corpo e ângulo mandibular acentuados. As mulheres podem ter um ângulo mandibular definido, mas o pilar mandibular é mais delicado, proporcionando um formato facial mais oval. O queixo é de grande importância na atratividade dos homens. É maior e mais forte nos homens, enquanto nas mulheres é mais arredondado e sutil.

Outro importante as-



pecto da estética são as proporções entre os três terços do rosto. Nas mulheres, a altura dos três terços é semelhante (a), enquanto nos homens há predominância do terço inferior da face (b). Nas

mulheres, há predominância no terço médio da face: a distância bizigomática é maior que a distância bigonial (c). Nos homens, essas distâncias são de quase 1:1. (Fig. 5).



**Figura 5** - Proporções entre os três terços do rosto

Fonte: Braz e Eduardo (2020)

Outra referência importante na estética facial é a regra dos terços faciais. Kar et al. (2018) e Prendergast (2012), descreveram o terço superior estendendo da linha do cabelo à glabella, o terço médio da glabella ao subnasal e o terço inferior do subnasal ao mento. O terço inferior também é dividido em terços: o terço superior estende-se

do subnasal ao estômio, o terço médio do estômio ao sulco labiomental e o terço inferior do sulco labiomental ao mento. Esses terços definem o lábio superior, o lábio inferior e o queixo (Fig. 6).



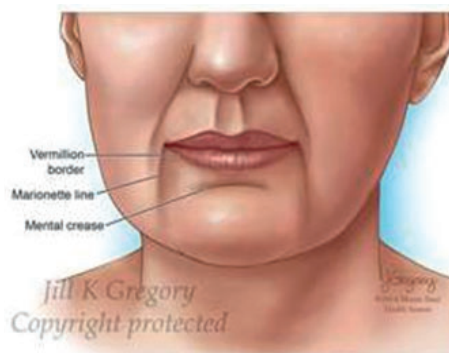


**Figura 6** - Terços faciais da face

Fonte: Prendergast (2012)

Segundo Cardoso et al (1995), este sulco mentolabial (Mental crease, Fig. 7) que separa essas duas porções mais inferiores do terço inferior da face, que vai do subnasal ao mento, é

uma prega permanente entre o lábio inferior e o queixo, que desempenha um papel significativo no movimento do lábio inferior e na expressão facial.



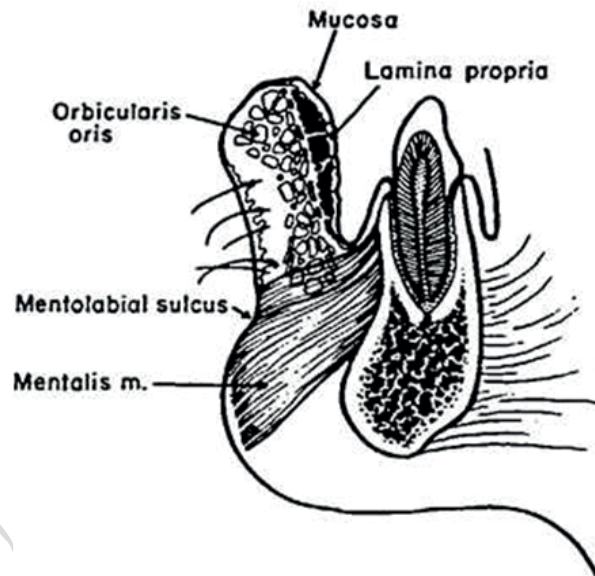
**Figura 7** - Principais sulcos do terço inferior da face

Fonte: Disponível em: <<http://www.jillkgregory.com/candice-whitman>>.



O sulco mentolabial recebe inserções do músculo mental e está localizado logo abaixo do músculo orbicular da boca, com entrelaçamento das fibras

musculares, conforme pode-se observar na Figura 8.



**Figura 8** – Diagrama de corte sagital através do lábio inferior e queixo

**Fonte:** Cardoso et al (1995)

O músculo mental é um pequeno músculo cônico localizado na área do queixo e se origina do corpo da mandíbula (anteriormente às raízes dos dentes incisivos inferiores) e segue inferiormente para se inserir na pele do mento ao nível do sul-

co mentolabial da mandíbula. Sua função é deprimir e everter a base do lábio inferior, fazendo sua protrusão, enquanto ele também enruga a pele do queixo. Dentro dessas ações podemos citar certas atividades como alterar o formato dos lábios para beber,



bem como para as expressões faciais de tristeza, alegria e dúvida (KARUNAHARAMOORTHY, 2022).

Cotofana e Lachman (2019) reforçam ainda que esses movimentos precisos da pele sobrejacente são possíveis uma vez que a gordura subcutânea é dispersa e os músculos subjacentes da expressão facial e a fibras colágenas formam uma forte rede que conecta a pele firmemente à camada muscular subjacente.

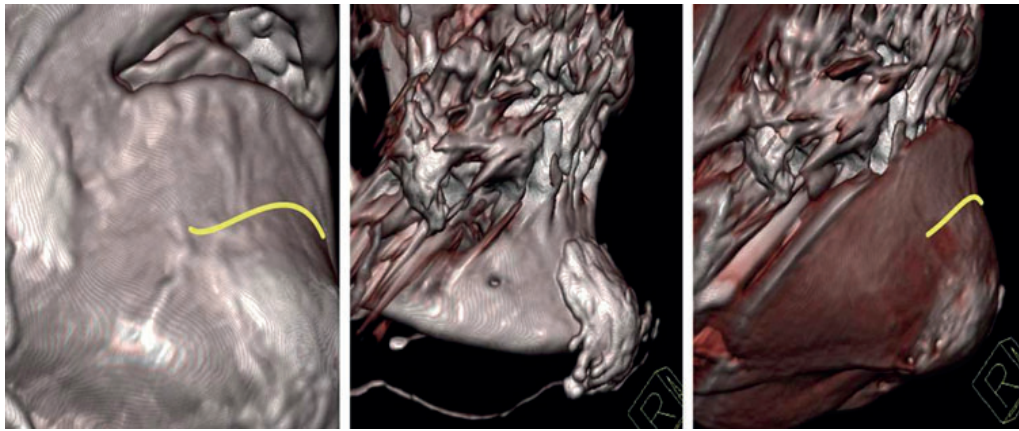
Cardoso et al (1995) também afirmam que o músculo mental tem um efeito duplo. Suas fibras superiores aprofundam o sulco enquanto a parte inferior eleva o queixo em massa. Por outro lado, o músculo depressor do lábio inferior amarra e retrai a parte inferior (parasulcal) do lábio. O músculo orbicular da boca, na contração, confere rigidez ou firmeza em forma de placa

ao lábio inferior. O lábio inferior, firmado pela ação do orbicular da boca e do depressor do lábio inferior, é elevado passivamente à medida que o músculo mental se contrai.

Em seus estudos, Gierloff et al, (2012) e Cardoso et al (1995) afirmam também que o sulco mentolabial é livre de tecido adiposo e é constituído por fibras do músculo mentoniano, do músculo depressor do lábio inferior e do músculo orbicular da boca. Ainda, em uma camada supraperiosteal profunda, abaixo da prega mentolabial, localiza-se a extensão cefálica da gordura submentoniana (Fig. 9). Um aumento profundo desse compartimento levaria a uma elevação e apagamento do sulco mentolabial. Em contraste, um aumento do compartimento de gordura subcutânea do queixo, que se situa inferiormente ao sulco men-



tolabial, aprofundaria relativamente o sulco mentolabial.



**Figura 9** - Imagens de uma TC espiral 3-D de volume do queixo demonstrando a gordura superficial do queixo (esquerda) e a gordura submentoniana (meio, direita). Observe que ambos os compartimentos não se encontram imediatamente adjacentes ao sulco mentolabial (linha amarela). Fonte: GIERLOFF, M; et al (2012)

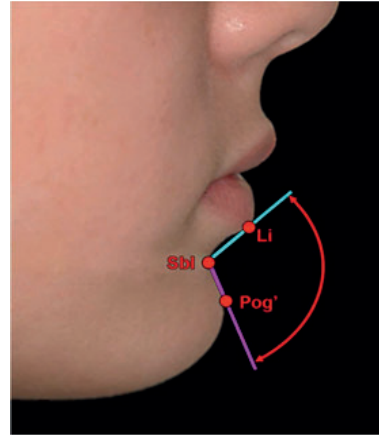
A região mentolabial (ou labiomentalar) é percebida nas vistas frontal e perfil e forma a transição do lábio inferior para o tecido mole do mento. A morfologia desta região é um dos parâmetros estéticos mais importantes do perfil facial, e a percepção visual da parte inferior da face do observador é frequentemente atraída para esta região. O ângulo mentolabial (Fig. 10), também denominado ângulo labiomentalar, é um fator de grande importância na percepção da atratividade do

perfil facial. É o ângulo anterior formado pela intersecção de uma tangente ao lábio inferior (sublabiale a labrale inferius) e uma tangente a parte superior do tecido mole do queixo (sublabial a pogônio de tecido mole) (NAINE et al, 2017).

Já para Farkas et al (1985), o sulco mentolabial representa o nível do vestibulo, mas, mais pertinentemente, são as inserções superiores do músculo mental. A profundidade do sulco labiomentalar é de 4-6 mm,



sendo mais profunda para os homens do que para as mulheres e a média do ângulo mentolabial é de 120 graus.



**Figura 10** – Ângulo mentolabial

Fonte: NAINÉ et al, 2017

Naini et al.(2017) e Rokaya et al (2018) complementam mencionando que um ângulo mentolabial de  $107^{\circ}$ – $118^{\circ}$  é considerado o mais atraente, com uma amplitude de até  $140^{\circ}$  considerada aceitável. Ângulos acima ou abaixo dessa faixa são percebidos como pouco atraentes, e valores abaixo de  $98^{\circ}$  ou acima de  $162^{\circ}$  são considerados muito pouco atraentes.

Um ângulo mentolabial profundo ( $84^{\circ}$ ) ou um ângulo

quase plano ( $162^{\circ}$ ) foi considerado o menos atrativo. Indivíduos com perfil esquelético de Classe III exibem normalmente um ângulo mentolabial mais obtuso (Fig. 13), enquanto indivíduos com perfil esquelético de Classe II têm mais agudo (Fig. 11).





**Figura 11** – Exemplo de sulco mentolabial profundo (ângulo mais agudo)

Na Figura 12, exemplo também de sulco mentolabial médio.



**Figura 12** - Exemplo de sulco mentolabial médio





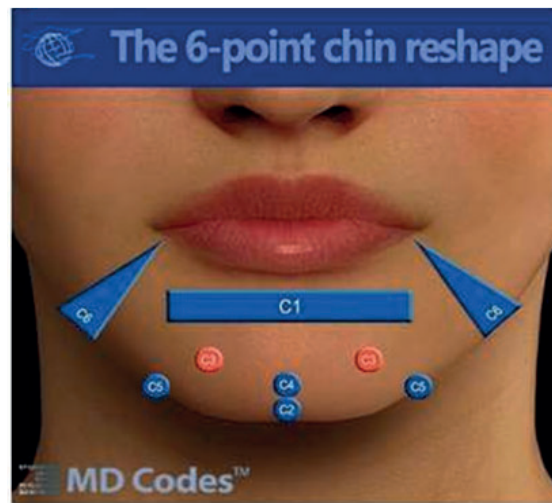


**Figura 13** - Exemplo de sulco mentolabial raso (ângulo obtuso)

Observando essas variáveis, podemos compreender como é importante a compreensão desses parâmetros de profundidade e angulação do sulco mentolabial e também da proporção dos elementos do terço inferior da face. De Maio (2016), criador dos MD Codes™, ilustrado na Figura 14, considera a região “C1”, que representa o sulco mentolabial, a mais importante do queixo. Se tentarmos estender a dimensão vertical e se o paciente tiver um espaço vazio em C1, então o queixo irá girar para

cima. Portanto, segundo ele, C1 possibilita o apoio local.





**Figura 14** - Pontos MD Codes™ da região do mento.

De Maio (2021) orienta ainda que, quando necessário, o preenchimento de C1 deve ser entregue no subcutâneo, utilizando cânula com técnica de leque e com volume aproximado de 0,5 ml, tomando sempre cuidado com a artéria sublabial ao injetar. A indicação do preenchimento é para pacientes com queixo pequeno e retraído com sulco labiomental proeminente. C1 visa melhorar o vinco mental, reduzir a protrusão do lábio inferior, dar sustentação à comissura oral e alongar o queixo.

Esses parâmetros de harmonização do terço inferior da face, e em especial do queixo e da região C1 (sulco mentolabial), são bem retratados por De Maio (2017) neste videolink: <https://twitter.com/mauriciodemaio/status/879809430979842048>.



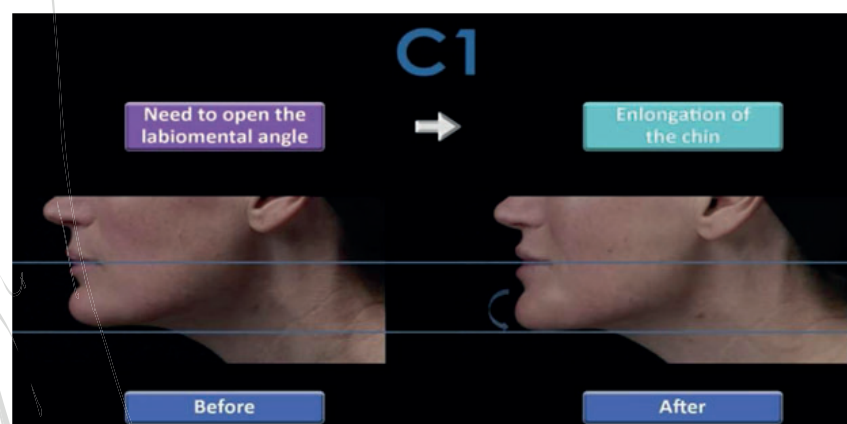


**Figura 15** - Proportionalidades do terço inferior da face.

Fonte: De Maio (2017)

Na Figura 15, impressa através do vídeo, pode-se observar 3 regiões de cima para baixo, delimitadas por pontos: 1- área acima do lábio superior, 2- área sob o lábio inferior, delimitada abaixo pelo sulco mentolabial e 3- área na ponta do queixo. Se-

gundo De Maio (2017), todas as 3 áreas devem ser igualmente proporcionais. Pela foto, pode-se ver que a área sob o lábio inferior tem uma distância proporcional menor que as demais. Portanto, enchimentos adicionais devem ser injetados neste ponto.



**Figura 16** - Harmonização do ângulo mentolabial

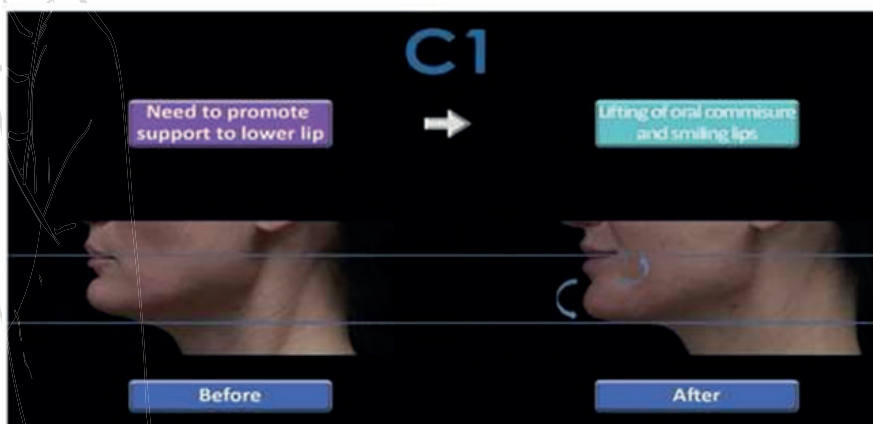
Fonte: De Maio (2017)



Na figura 16, o sulco mentolabial é representado pelo ponto Md Codes™ C1, onde podemos ver, à esquerda, um ângulo mentolabial mais agudo que confere uma certa desproporção ao lábio inferior em relação ao queixo. De Maio (2017), recomenda a injeção de preenchedores no ponto C1 para aumentar as proporções iguais às demais áreas. Após a injeção, um queixo melhor proporcionado pode ser

visto.

Outra importante indicação do preenchimento do ponto C1, também sugerido por De Maio (2017), seria a necessidade de promover um melhor suporte para o lábio inferior prolapsado e também para a comissura oral, evitando também a rotação do queixo para cima. (Fig. 17)



**Figura 17** – Aplicação de preenchedor para suporte do lábio inferior.

**Fonte:** De Maio (2017)

Após a injeção em C1, o profissional injetor pode ainda considerar a injeção em pontos

adicionais, como na ponta do queixo (C2), pré-jowl e outros, complementando o trabalho de



harmonização facial do terço inferior da face.

Para Lee (2013), é muito importante, entretanto, observar que um sulco mentolabial profundo pode ser exacerbado no aumento horizontal do mento, enquanto um sulco raso pode ser apagado ainda mais pelo aumento vertical do queixo.

Outra consideração importante na harmonização da região do mento, diz respeito ao uso da toxina botulínica na busca de um efeito estético e miomodulador. Carruthers e Carruthers (2012) defendem o uso da toxina botulínica no terço inferior da face com o objetivo de prevenir desequilíbrios funcionais e estéticos e melhorar também a qualidade da aplicação de preenchedores na região.

Melo et al. (2017), defende que no caso de sulcos mentolabiais profundos onde coexiste

hiperatividade do músculo mentoniano e covinhas proeminentes do queixo com contração deste músculo, é indicado o tratamento prévio com toxina botulínica.

Para essas marcas, segundo Carruthers e Carruthers (2003), dependendo da necessidade estética do paciente para aumento do queixo, a toxina botulínica e o uso de preenchedores podem ser usados juntos, ou a toxina botulínica pode ser usada isoladamente para suavizar a aparência de “bolinho de maçã” do queixo. Segundo eles, 5 a 10 U de toxina botulínica são injetados no mento no ponto mais distal do orbicular da boca – a proeminência do queixo. A injeção deve ser feita no nível do perióstio. - Cabe observar que a toxina não foi aplicada na paciente do caso clínico por escolha da mesma.

Outra perspectiva interessante de miomodulação é



proposto por De Maio (2020), no que diz respeito ao plano de aplicação dos preenchedores faciais. Apresentado com o nome de MD DYNA Codes™, esse conceito apresenta a miomodulação mecânica que utiliza preenchedores que podem potencializar ou reduzir a ação muscular (Fig. 18a), ao contrário da miomodulação química, citada anteriormente. Neste caso, não foi aplicada toxina na paciente por opção dela.

O MD DYNA Codes™ e seus MD Codes™ associados foram criados como uma linguagem simbólica para refinar e sistematizar a avaliação facial e a técnica de injeção, fornecendo os detalhes técnicos necessários como, por exemplo, ângulo da agulha ou cânula para fazer a injeção (Fig. 18b). Enquanto os códigos MD definem a estrutura facial a ser abordada, os códigos MD DYNA descrevem os mús-

culos-alvo e a mudança planejada na função.



**a**

Modulate muscle contraction

  
 Facilitate  


  
 Reduce  


Modulate muscle resistance

  
 Block  


  
 Tensile  


**b**

Relation to muscle

  
 Above

  
 Below

  
 Into

Angle of injection

<30°

30°

45°

90°

Myomodulation

Contraction

  
 Facilitate

  
 Reduce

Resistance

  
 Block

  
 Tensile

**c**

  
Before
  
  
  
Right After
  
  


MD Codes™	MD DYNA Codes™ / Relation to muscle	Angle	Myomodulation
Ck3	LAN LLS ZMI	<30°	↓
N1	DSN	90°	🔒
NL1	LAN	<30°	↓
NL2	LLS	<30°	↓
NL3	ZMI	<30°	↓
Lp8	LAN LLS	<30°	↓
Lp1	OO	<30°	🔗
C1	DLI	30°	↓
Jw4	DAO DLI	30°	↓





**Figura 18** - Relação do MD DYNA Codes™ com o Md Codes™ na miomodulação de alguns músculos faciais.  
**Fonte:** De Maio (2020)

Conforme discutido no artigo original, De Maio (2018), o tratamento de preenchimento pode ser usado para corrigir deficiências estruturais, facilitar a ação muscular e criar um obstáculo à excursão muscular extrema e à contração depressora. Onde a contração é mais fraca devido à deficiência estrutural congênita ou perda de volume devido à idade, a miomodulação mecânica pode facilitar a ação por fornecer suporte sob o músculo entre sua origem ou inserção (criando um fulcro ou efeito de polia), ou melhorar a resistência à tração aumentando a distância entre a origem e a inserção, reduzindo assim a folga. Onde a ação muscular é excessiva, ela pode ser reduzida adicionando

resistência do tecido acima do músculo ou injetando diretamente dentro ou abaixo do músculo próximo à sua origem ou inserção para criar um bloqueio mecânico. Conforme descrito por De Maio (2020), o local de inserção do HA tem influência na movimentação do músculo.

Como artigo teórico, a discussão desses conceitos foi limitada pela falta de evidências experimentais dos mecanismos propostos subjacentes aos efeitos observados, e a eficácia do tratamento baseado na miomodulação ainda não foi avaliada em estudos clínicos, conforme relatou De Maio (2020). Porém, todos esses mecanismos podem ser valiosos para os clínicos que praticam estética facial e reabilitação, de-





safiando-os a reconsiderar como planejam e realizam tratamentos de preenchimento de AH e neurotoxinas (DE MAIO, 2020).

De Maio (2018), relatou um caso clínico de uma paciente jovem com falta de suporte ósseo na região do mento, onde se observava uma distorção no queixo quando ela estava em repouso e também quando ela franzia os lábios (Fig. 19).

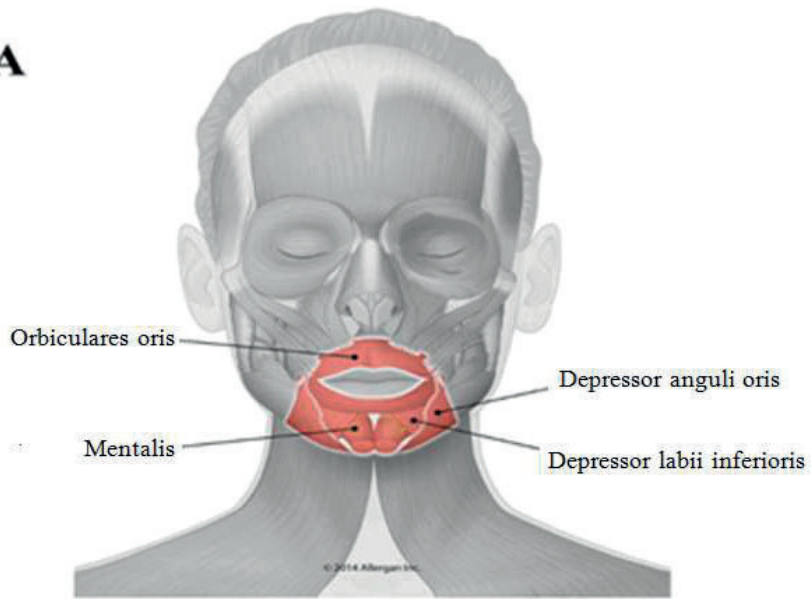
Foi injetado Voluma, preenchedor de ácido hialurônico no ângulo labiomental na camada subcutânea, superficial ao depressor do ângulo da boca e do depressor do lábio inferior (1,0 mL por lado). O mesmo produto também foi aplicado no ápice do queixo nas fibras profundas do mentoniano (0,5 mL de cada lado) usando uma cânula de 25 G em padrão em leque e em padrão de bolus com uma agulha de 27 G para atingir o nível suprape-

riosteal (0,3 mL de cada lado) (DE MAIO, 2018).

O tratamento elimina a distorção e o enrugamento da pele.



**A**



**B**



**C**



**D**





**Figura 19** – Tratamento que elimina a distorção e o enrugamento da pele.

**Fonte:** De Maio (2018)

Por meio da Figura 19, nota-se em A) os músculos envolvidos; B) aponta os locais de injeção (marcas azuis; ponto = injeção de bolus, barra = leque); C) sinaliza em repouso. Antes do tratamento (esquerda), o enrugamento do queixo é evidente em repouso. A melhora no queixo é observada imediatamente após a injeção de Voluma no ângulo labiomentoniano e ápice do queixo. A Figura 19D mostra a posição de beijo. Antes do tratamento (esquerda), a distorção do músculo mentoniano durante a contração quando a paciente franze os lábios causa enrugamento extremo da pele do queixo.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

De acordo com a obser-

vação do caso clínico e da literatura citada, foi possível observar que a harmonização orofacial no terço inferior da face, e em especial da região do mento, requer, do profissional de harmonização, conhecer não somente as técnicas relacionadas, como também compreender a anatomia, a biomecânica muscular e a importância de cada estrutura da região para o atendimento das expectativas do paciente.

Este artigo buscou focar a importância da estrutura do mento conhecida como sulco mentolabial ou sulco mental, que também recebe outros nomes, como foi demonstrado no trabalho. Ao longo dele pudemos verificar que o ângulo mentolabial é um parâmetro de grande valor para o planejamento da



harmonização orofacial. Verificou-se também a importância do preenchimento do sulco mental, principalmente em casos de queixo pequeno e retrognata, - para o tratamento de certas situações como a falta de suporte do lábio inferior e comissura oral, na mio-modulação mecânica dos músculos depressores orais e impedir a rotação do queixo para cima, quando precisamos alongar e harmonizar a região mental. Por fim, esse artigo também relatou sobre o uso da toxina botulínica na região do mento como importante aliada na harmonização orofacial.

## REFERÊNCIAS

- BRAZ, A; EDUARDO, CCP. Reshaping the lower face using injectable fillers. *Indian J Plast Surg*, v. 53, p. 207–218, 2020.
- BUCKLEY, R. Cosmetic Surgeon Dr. Richard Buckley Comments How the Below-the-Lip Labiomental Crease is Often Overlooked in Facial Rejuvenation. *PRWEB*, v. 1, n. 1, 2017.
- CARDOSO, ER; et al. Mentolabial sulcus: a histologic study. *Int J Oral Maxillofac Surg.*, v. 24, n. 2, p. 145-147, 1995.
- CARRUTHERS, A.; et al. A validated grading scale for crow's feet. *Dermatol Surg.*, v. 34, Suppl 2, p. 173-178, 2012.
- CARRUTHERS, J; CARRUTHERS, A. Botulinum toxin A in the mid and lower face and neck. *Dermatol Clin.*, v. 22, n. 2, p. 1510158, 2003.
- CARRUTHERS, A; CARRUTHERS, J. Procedures in cosmetic dermatology: Toxina Botulí-



nica. Madri: Elsevier, 2012.

COTOFANA, S., LACHMAN, N. Anatomy of the facial fat compartments and their relevance in aesthetic surgery. JDDG, v. 17, n. 4, p. 399–413, 2019.

DE MAIO, M. MD Codes™: uma abordagem metodológica ao tratamento estético facial com preenchementos injetáveis de ácido hialurônico. Aesth Plast Surg, v. 45, p. 690-709, 2021.

DE MAIO, M. Miomodulação com Preenchimentos Injetáveis: uma atualização. Aesth Plast Surg, v. 44, p. 1317-1319, 2020.

DE MAIO, M. MD Codes™ Tour. 2016. Disponível em: <<https://www.facebook.com/DrMauricioDeMaio/posts/c1-is-the-most-important-m-d-code-of-the-chin-if-we>

-try-to-extend-its-vertical-di/1268041676560521/> Acesso em: 25 de maio 2022.

DE MAIO, M.; et al. Facial Assessment and Injection Guide for Botulinum Toxin and Injectable Hyaluronic Acid Fillers: Focus on the Lower Face. Plast Reconstr Surg., v. 140, n. 3, p. 393-404, 2017.

DE MAIO, M. Myomodulation with Injectable Fillers: An Innovative Approach to Addressing Facial Muscle Movement. Aesthetic Plast Surg., v. 42, n. 3, p. 798-814, 2018.

FARIA, G.; et al. Embelezamento facial com injetáveis e principais diferenças entre os gêneros. Rev. Bras. Cir. Plást., v. 36, n. 1, p. 100-107, 2021.

FARKAS, LG; et al. Inclinações



do perfil facial: arte versus realidade. *Plast Reconstr Surg*, v. 75, p. 509-519, 1985.

GIERLOFF, M; et al. Os compartimentos de gordura subcutânea em relação às dobras faciais e rítmicas esteticamente importantes. *J Plast Reconstr Estética Cirúrgica*, v. 129, n. 1, p. 263- 273, 2012.

KAR, M; et al. Is it possible to define the ideal lips? *Acta Otorhinolaryngol Ital*, v. 38, n. 1, p. 67-72, 2018.

KARUNAHARAMOORTHY, A. Músculos da face. 2022. Disponível em: <<https://www.ke-nhub.com/pt/library/anatomia/musculos-faciais>>. Acesso em: 25 mai. 2022. LEE, EI. Aesthetic alteration of the chin. *Semin Plast Surg*, v. 27, n. 3, p. 155-160, 2013.

MELO, F; et al. Recommendations for volume augmentation and rejuvenation of the face and hands with the new generation polycaprolactone-based collagen stimulator (Ellansé®). *Clin Cosmet Investig Dermatol*, v. 8, n. 10, p. 431-440, 2017.

NAINI, FB.; et al. Ângulo mentolabial e estética: uma investigação quantitativa de valores idealizados e normativos. *Maxillofac Plast Reconstr Surg*, v. 39, n. 1, 2017.

PAES, E.; et al. Perioral Wrinkles: Histologic Differences Between Men and Women. *Aesthetic surgery journal*, v. 29, p. 467-72, 2009.

PRENDERGAST PM. Anatomia da face e pescoço. *Dentro:Shifman MA,di Giuseppe UMA*, ed.



Cirurgia plástica. Berlim, Alemanha: Springer-Verlag; 2012: 29-45.

ROKAYA, D.; et al. Mentolabial sulcus: An Esthetic-based Classification. Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University, v. 13, p. 16-19, 2018.

TAMURA, BM. Topografia facial das áreas de injeção de preenchedores e seus riscos. Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 5, n. 3, p. 234-238, 2013.

