


ARTIGO DE REVISÃO

Décadas de beleza: Alcançando objetivos estéticos ao longo da vida

Joel L. Cohen MD¹ | Greg J. Goodman MD²  | Ada Trindade De Almeida MD³  |
Dr. Derek Jones⁴ | Jean Carruthers MD⁵ | Pérola E. Grimes MD⁶ |
Maurício de Maio MD⁷  | Arthur Swift MD⁸ | Nowell Solish MD⁹ |
Steven Fagien MD¹⁰ | Alastair Carruthers MD⁵ | Sara Sangha PhD¹¹

¹SobreSkin Dermatology and DermSurgery, Greenwood Village, Colorado, EUA

²Professor Adjunto de Dermatologia, Monash University, Clayton, Victoria, Austrália

³Diretor Médico e Cirurgião Dermatológico Cosmético da Clínica de Dermatologia do Hospital do Servidor Público Municipal de São Paulo, São Paulo, Brasil

⁴Médicos de cuidados com a pele e laser de Beverly Hills, Los Angeles, Califórnia, EUA

⁵Universidade da Colúmbia Britânica, Vancouver, Colúmbia Britânica, Canadá

⁶Instituto de Vitiligo e Pigmentação, Los Angeles, Califórnia, EUA

⁷Instituto MD Codes, São Paulo, Brasil

⁸Instituto Westmount de Cirurgia Plástica, Montreal, Quebec, Canadá

⁹Consultório particular, Toronto, Ontário, Canadá

¹⁰Cirurgia Plástica Estética das Pálpebras, Boca Raton, Flórida, EUA

¹¹Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie, Irvine, Califórnia, EUA

Correspondência

Joel L. Cohen, MD, AboutSkin Dermatology e AboutSkin Research, 5340 S. Quebec Street, Suite 300 (Sul), Greenwood Village, CO 80111, EUA. E-mail: jcohenderm@yahoo.com

Informações de financiamento

Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie

Abstrato

Fundo:Vários elementos, incluindo a idade, influenciam os julgamentos de beleza e atratividade. O envelhecimento é afetado por fatores intrínsecos (por exemplo, genética, raça/etnia, variações anatômicas) e extrínsecos (por exemplo, estilo de vida, ambiente).

Mira:Fornecer uma visão geral dos procedimentos injetáveis minimamente invasivos para embelezamento e rejuvenescimento facial para atender aos objetivos estéticos dos pacientes ao longo da vida, organizados por década.

Métodos:Esta revisão de estudo de caso descreve considerações estéticas de mulheres na terceira a sexta década de vida (ou seja, entre 20 e 60 anos de idade ou mais). Cada estudo de caso relata os tratamentos, especificamente toxina botulínica tipo A e preenchimentos de tecidos moles, usados para tratar de questões estéticas.

Resultados:Os sinais de envelhecimento, bem como os objetivos e motivações estéticas, variam de acordo com faixas etárias, culturas e raças/etnias. No entanto, existem temas abrangentes associados a cada década de vida, como mudanças no formato facial geral e em regiões faciais específicas, que podem ser usados como ponto de partida para o planejamento do tratamento estético. A seleção adequada do paciente, a avaliação estética completa, o conhecimento do produto e da técnica de injeção, bem como uma boa comunicação médico-paciente, são essenciais para obter ótimos resultados do tratamento.

Conclusões:Tratamentos injetáveis faciais não cirúrgicos podem melhorar e rejuvenescer com sucesso as características faciais em diferentes faixas etárias. Uma compreensão abrangente do envelhecimento facial e das considerações estéticas dos pacientes ao longo da década contribui para o planejamento e manutenção ideais do tratamento.

PALAVRAS-CHAVE

estética, envelhecimento, toxinas botulínicas, rejuvenescimento, mulheres

Este é um artigo de acesso aberto nos termos do [atribuições criativas comuns](#) Licença, que permite o uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.

© 2023 Os Autores. *Revista de Dermatologia Cosmética* publicado pela Wiley Periodicals LLC.

1 | INTRODUÇÃO

A atratividade facial afeta a forma como as pessoas se sentem em relação a si mesmas e aos outros, influencia a sua seleção e capacidade de atrair um parceiro e oferece vantagens em ambientes profissionais e sociais.^{1,2} Existem algumas características faciais universais que são consideradas atraentes, incluindo juventude, adesão a algumas normas inevitáveis ou medianas (quão próximo um rosto se assemelha à maioria dos rostos), simetria facial e características sexuais secundárias (características faciais maduras que ocorrem durante a puberdade), que refletem masculinidade ou feminilidade).^{1,2} Há também considerações mais individualizadas, incluindo saúde física,³ preferências culturais/étnicas,⁴ e idade percebida/cronológica.⁵

1.1 | Progressão do envelhecimento facial

O envelhecimento geralmente não é um processo uniforme e varia de indivíduo para indivíduo. O envelhecimento é afetado por fatores intrínsecos, como genética, raça/etnia e variações anatômicas, bem como por fatores extrínsecos, como influências do estilo de vida (por exemplo, tabagismo, consumo de álcool) e exposição ambiental à poluição e à luz ultravioleta (UV).^{6,7} Como disse Confúcio: "A natureza do homem é sempre a mesma; são seus hábitos que os separam." Mudanças na superfície da pele, reposicionamento e perda de volume contribuem para a deterioração das proporções faciais esteticamente agradáveis ao longo do tempo.⁶ Vários estudos anatômicos e de imagem demonstraram que partes da face envelhecem de forma diferenciada, incluindo compartimentos de gordura (por exemplo, atrofia ou reposicionamento do tecido adiposo), ligamentos e frouxidão, dentição e elementos ósseos, alterando assim as proporções faciais.⁸⁻¹¹ Embora a progressão do envelhecimento facial possa ser semelhante, os padrões e taxas de progressão podem variar entre diferentes raças, etnias e tipos de pele.^{7,12,13} Por exemplo, sinais de envelhecimento facial avançado foram relatados mais cedo em mulheres brancas/caucasianas em comparação com mulheres hispânicas, asiáticas e negras.¹²

As linhas faciais e as alterações relacionadas ao volume podem ainda ser influenciadas por fatores geográficos e ambientais.⁷ Em vez de depender da idade, algumas considerações estéticas podem depender da condição. Por exemplo, o excesso de gordura submentoniana (SMF) devido à genética ou ao ganho de peso pode levar ao aparecimento de queixo duplo, o que pode impactar negativamente a percepção de um indivíduo.¹⁴ Em conjunto com as percepções de beleza universais e individualizadas, bem como com as contribuições de fatores intrínsecos e extrínsecos, compreender a progressão das necessidades estéticas dependentes da idade é um aspecto importante do embelezamento e rejuvenescimento facial.

1.2 | Procedimentos estéticos em indivíduos mais jovens

A maior porcentagem de procedimentos estéticos realizados ocorre entre pacientes de 36 a 50 anos de idade,¹⁵ demonstrando que a idade desempenha um papel importante nas preocupações estéticas e na seleção do procedimento. Para os indivíduos mais jovens, as preocupações estéticas incluem o desejo de melhorar as características existentes.^{16,17} Os tratamentos estéticos não cirúrgicos são populares entre os millennials/Geração Y (nascidos entre 1981 e

1996) e a Geração Z (nascida entre 1997 e meados da década de 2000), em parte devido aos avanços tecnológicos, como câmeras portáteis de alta definição e plataformas de mídia social.¹⁷⁻¹⁹ Num inquérito internacional realizado com mais de 14.500 consumidores, mais de 30% dos consumidores relataram utilizar a Internet ou uma aplicação de redes sociais para pesquisar sobre áreas ou tratamentos estéticos específicos.¹⁷

1.3 | Procedimentos estéticos em idosos

Os indivíduos mais velhos, por outro lado, relataram estar mais preocupados com a aparência saudável ou com a aparência da pele, incluindo rugas e flacidez.^{16,17} Uma abordagem de tratamento abrangente pode abordar preocupações específicas do paciente, ao mesmo tempo que aprimora outros recursos para ajudar a melhorar a aparência geral.²⁰ Compreender as motivações de um indivíduo para procurar procedimentos estéticos, bem como os motivadores que influenciam essas motivações, pode ajudar a definir expectativas de tratamento realistas e otimizar planos de tratamento individualizados.²¹

1.4 | Procedimentos estéticos não cirúrgicos

A demanda por procedimentos estéticos não cirúrgicos continua aumentando.^{17,22} A Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos (ASPS) relata que os dois principais procedimentos minimamente invasivos realizados em 2020 foram injeções de toxina botulínica tipo A e injeções de preenchimento de tecidos moles.^{15,22} Esta revisão fornece uma visão geral dos tratamentos injetáveis faciais não cirúrgicos para embelezamento e rejuvenescimento facial para atender aos objetivos estéticos dos pacientes ao longo da vida, organizados por década.

Embora os sinais de envelhecimento variem dependendo do indivíduo, existem temas básicos que podem ser associados a cada década de vida, como mudanças no formato facial geral e nas regiões faciais.²³ Utilizando exemplos de estudos de caso ilustrados aqui, esta revisão centra-se nas considerações estéticas de mulheres com idades compreendidas entre os 20 e os 60 anos ou mais, reconhecendo que cada grupo etário, cultura e raça/etnia terão objetivos e prioridades estéticas diferentes. Cada estudo de caso relata os tratamentos utilizados para resolver questões estéticas; algumas dessas indicações de tratamento podem estar atualmente fora do rótulo em uma região específica. A seleção e técnica apropriadas do paciente, o conhecimento do produto e uma compreensão completa das questões de segurança são essenciais para obter resultados ideais do tratamento. Detalhes sobre esses tópicos foram publicados em outro lugar.²⁴⁻³⁴

2 | MÉTODOS

Esta revisão de estudo de caso descreve as principais considerações e recomendações sobre questões estéticas, avaliação e tratamento para mulheres em cada faixa etária, variando de 20 a ≥60 anos de idade. Os estudos de caso incluíram o perfil do paciente e detalhes dos tratamentos administrados, bem como fotografias de antes e depois do tratamento.

Os casos foram selecionados para representar as principais considerações estéticas e de tratamento para as mulheres em cada década de vida, e não houve critérios de seleção rigorosos. Todos os pacientes apresentados nos estudos de caso deram consentimento para que suas fotografias fossem publicadas.

3 | ATENDENDO AS NECESSIDADES DE ESTÉTICA FACIAL NA TERCEIRA DÉCADA DE VIDA (20 A 30 ANOS)

3.1 | Visão geral: considerações estéticas

O impacto do envelhecimento é geralmente sutil em mulheres entre 20 e 30 anos,^{12,35,36} embora fatores como peso corporal, tabagismo, uso de álcool e exposição ao sol/visitas a salões de bronzeamento possam influenciar a idade percebida.^{7,36–38} Problemas comuns nesta faixa etária incluem^{20,23,39,40}:

- Preocupações com características específicas, como linhas hiperclínicas³⁶ que resultam de fortes contrações musculares que puxam a pele sobrejacente (glabellar, linhas verticais periorais dos lábios, etc.)
- Esvaziamento/esvaziamento no terço médio da face (comum em atletas mais jovens)
- Características congênicas (por exemplo, depressões lacrimais familiares, hipoplasia mandibular)

Em pacientes mais jovens, a origem racial/étnica pode desempenhar um papel no direcionamento das escolhas estéticas para aprimoramento ou ajuste fino.⁴¹ Por exemplo, muitos indivíduos de ascendência asiática preferem um rosto mais oval em contraste com o maxilar inferior mais largo que é comum entre os asiáticos como resultado da proeminência do músculo masseter (MMP), que pode estar associada ao ranger de dentes/bruxismo.⁴² Nestes casos, as injeções de toxina botulínica podem ser usadas com sucesso para afinar o músculo masseter e proporcionar um formato mais oval ao rosto.⁴²

3.2 | Elementos-chave da avaliação estética e plano de tratamento

As considerações sobre o formato facial geralmente evoluem à medida que a pessoa envelhece.^{23,43}

A avaliação da proporção bochecha-queixo (isto é, triângulo invertido da juventude) pode determinar se o formato facial ideal, comumente associado a uma aparência jovem,⁴³ ainda é aparente ou se procedimentos de recontorno facial são necessários. Como os efeitos do envelhecimento são sutis em pacientes na faixa dos 20 e 30 anos,^{35,36} os autores recomendam que os objetivos gerais dos tratamentos estéticos se concentrem em:

- Proteção solar/UV
- Correção de defeitos congênicos
- Ajuste fino de pequenas imperfeições
- Otimizando a beleza

Os princípios orientadores devem ser realçar as características de uma forma natural e maximizar a estética facial através da modelagem e contorno

às proporções faciais ideais, dependendo da raça/etnia e preferência do paciente.⁴

Nesta faixa etária, um dos fatores mais importantes a considerar durante uma avaliação estética é a potencial desconexão entre o que os pacientes percebem subjetivamente, baseado em grande parte nas tendências geracionais, e o que os médicos avaliam objetivamente. Os médicos devem considerar a influência da família e dos amigos, das redes sociais, bem como das indústrias do entretenimento e da moda para facilitar os objetivos do paciente.^{17–19,21} Esta abordagem pode exigir diplomacia, juntamente com fotos de antes e depois, e educação por parte dos médicos para equilibrar os desejos do paciente com ideais estéticos mais objetivos.⁴⁴

Os médicos também devem estar alertas para a possível presença de alguma forma de transtorno dismórfico corporal e de personalidade limítrofe, que foi relatado em ≈10% a 15% dos pacientes que procuram procedimentos estéticos.⁴⁵

3.3 | Tratamentos não cirúrgicos em pessoas de 20 a 30 anos

É importante considerar a seleção dos pacientes (quem e quando não tratar), bem como os tratamentos adequados à idade. Em todos os pacientes mais jovens, deve ser enfatizada a importância da fotoproteção, dos cuidados com a pele e de outros regimes de tratamento preventivo.^{19,46} Contudo, por vezes, uma abordagem cirúrgica pode ser necessária, especialmente em pacientes que apresentam uma deficiência estrutural subjacente que não está relacionada com a idade. Por exemplo, uma mulher branca de 22 anos com bolsas oculares familiares pode precisar de blefaroplastia da pálpebra inferior em vez de tratamento com preenchimentos de tecido.

Vários procedimentos estéticos minimamente invasivos podem ser usados nesta faixa etária para atingir os objetivos de ajuste fino e tratamento de pequenas imperfeições relacionadas à idade, incluindo:

- Injetáveis, como agente de toxina botulínica e preenchimentos de tecidos — podem resolver ou minimizar linhas dinâmicas indesejadas e preocupações relacionadas ao volume¹⁹
- Microdermoabrasão — pode suavizar e iluminar a pele¹⁹
- Solução oftálmica de bimatoprost — pode estimular o crescimento dos cílios e das sobrancelhas⁴⁷

3.4 | Exemplos de estudos de caso

3.4.1 | Estudo de caso 1

Perfil do paciente

Uma mulher asiática de 30 anos queria vários procedimentos antes do casamento para parecer mais revigorada (figura 1). O paciente estava interessado em ter olhos mais largos e área periorbital melhorada; ela também estava preocupada com as pálpebras superiores pesadas, as dobras nasolabiais proeminentes (NLFs) e o nariz torto. Ao exame, eram evidentes achatamento médio-facial e deficiência de volume nas comissuras orais e no sulco labiamental, e ela apresentava uma depressão perceptível no nariz.



FIGURA 1 Rejuvenescimento facial usando HYC-24 L e onabotulinumtoxinA em uma mulher asiática de 30 anos que expressou o desejo de parecer “revigorada” para seu próximo casamento. O paciente imediatamente antes (A) e 2 semanas após (B) o tratamento. Imagens dos pacientes fornecidas por Derek Jones, MD.

Tratamento

O paciente recebeu 20 unidades de onabotulinumtoxinA na região glabellar e 3 unidades nas caudas laterais da sobrancelha. Para evitar que a sobrancelha caísse, o frontal foi evitado para conseguir levantar a sobrancelha e alargar a área dos olhos. HYC-24 L, um preenchimento de ácido hialurônico (AH) 24 mg/mL com lidocaína (Juvéderm Ultra XC®; Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie), foi injetado nas sobrancelhas laterais (1,0mL) e bochecha (1,1mL/lado) para volumizar o terço médio da face e realçar a curva ogiva da região malar. HYC-24 L também foi injetado no dorso nasal (0,20mL), comissuras orais (0,40mL/lado) e NLFs (0,40mL/lado).

Na experiência dos autores, deve-se ter cautela na injeção de preenchimentos, principalmente na região nasal, por ser considerada zona de alto risco para oclusão vascular e cegueira.²⁵

Seguir

O paciente foi agendado para novo tratamento com onabotulinumtoxinA ≈ 3 meses depois e avaliação adicional para possível tratamento de preenchimento adicional em 6 meses.

4 | ATENDENDO AS NECESSIDADES DE ESTÉTICA FACIAL NA QUARTA DÉCADA DE VIDA (30 A 40 ANOS)

4.1 | Visão geral: considerações estéticas

Embora o processo de envelhecimento prossiga ao longo da vida adulta, sinais de envelhecimento mais evidentes e específicos começam a aparecer por volta da quarta década.²³ Esta década é marcada por rugas dinâmicas (por exemplo, linhas de pés de galinha [CFLs], linhas da testa [FHLs], NLFs), deslocamento/descida das bolsas de gordura malar, descida das sobrancelhas e bochechas, perda de definição da linha da mandíbula, bem como alterações de pigmentação na pele.^{6,23,35}

4.2 | Elementos-chave da avaliação estética

A região glabellar costuma ser motivo de preocupação para muitos pacientes devido às rugas dinâmicas, que passam a imprimir linhas na pele,⁶ mas também é importante avaliar a harmonia de todo o rosto. Na faixa dos 30 anos, os pacientes podem apresentar uma ampla gama de problemas relacionados à idade que planos de tratamento individualizados podem ajudar a resolver:

- Perda de volume devido à deflação das camadas de gordura profunda relacionada à idade⁴⁸ pode começar durante esses anos, por isso é importante avaliar a região da face média e do queixo para avaliar a necessidade de restauração de volume
- A perda de volume médio-facial, temporal e/ou infraorbital é provável em indivíduos atletas, particularmente aqueles que praticam esportes de resistência²⁰

A avaliação estética deve focar em um plano de tratamento abrangente versus tratamentos pontuais.²⁰ Embora os indivíduos normalmente apresentem uma queixa específica, a avaliação estética pode indicar que outros tratamentos complementares ou procedimentos sinérgicos poderiam proporcionar um resultado estético superior e mais satisfatório.²⁰ Os médicos também devem considerar os possíveis efeitos da gravidez e da procriação durante esta década.⁴⁹ O tempo gasto na educação do paciente e na compreensão dos fatores motivadores do paciente pode ser crucial no desenvolvimento de um plano de tratamento/manutenção econômico e orientado para o investimento.⁴⁴

4.3 | Tratamentos não cirúrgicos em pessoas de 30 a 40 anos

Os seguintes tratamentos não cirúrgicos podem ser administrados antes ou depois dos tratamentos de preenchimento de tecidos e neurotoxinas para rejuvenescer o rosto⁵⁰:

- Lasers
- Luz intensa pulsada (IPL)

- Terapias baseadas em energia (por exemplo, ultrassom microfundido, radiofrequência fracionada com microagulhas)

4.4 | Exemplos de estudos de caso clínicos

4.4.1 | Estudo de caso 2

Perfil do paciente

Uma mulher brasileira de 36 anos com histórico de exposição solar extensa apresentou uma série de preocupações, incluindo acne, rugas glabellares, linhas laterais dos lábios, aparência cansada e hiperpigmentação (Figura 2). A paciente expressou o desejo de melhorar sua aparência de uma forma que parecesse natural e cabesse em seu orçamento limitado.

Tratamento

Seu plano de tratamento incluía protetor solar e um regime de cuidados com a pele para acne. O paciente recebeu 28 unidades de onabotulinumtoxinA na região da glabella e 2 unidades em cada depressor anguli oris, juntamente com 1,0mL de preenchimento de ácido hialurônico não animal estabilizado (NASHA) (20mg/mL HA; Restylane®; Q-Med AB/Galderma) para corrigir suas rugas periorais.

Seguir

No acompanhamento, a acne da paciente havia desaparecido sem qualquer hiperpigmentação, e suas linhas faciais foram suavizadas pela onabotulinumtoxinA e tratamentos de preenchimento. Ela retornou após 2 anos para tratamento adicional. Foi instituído um plano de manutenção, que consistia no tratamento da acne, tratamentos programados regularmente com onabotulinumtoxinA (≈45-47 unidades por consulta) para minimizar as contrações glabellares e perioculares e tratamentos de preenchimento (duas vezes por ano durante os primeiros 2 anos e depois conforme necessário) para restaurar a face. volume em sua bochecha e abordar a perda de volume em suas cavidades infraorbitais, NLFs e sulcos labiomentais.

5 | ATENDENDO AS NECESSIDADES DE ESTÉTICA FACIAL NA QUINTA DÉCADA DE VIDA (40 A 50 ANOS)

5.1 | Visão geral: considerações estéticas

Os indivíduos geralmente começam a reconhecer sinais avançados de envelhecimento facial em diferentes áreas do rosto por volta dos 40 anos.^{12,13,23} Grandes estudos multinacionais comparando a autoavaliação do envelhecimento facial em indivíduos de diversas origens raciais/étnicas, fotótipos de pele e localizações geográficas revelaram diferentes padrões de envelhecimento facial e taxas de progressão.^{7,12,13} Indivíduos com fototipos de pele Fitzpatrick I/II relatam mais sinais de envelhecimento facial avançado (por exemplo, perda de plenitude labial, NLFs profundos, inchaço sob os olhos, linhas glabellares dinâmicas e/ou estáticas e FHL) na faixa dos 40 anos do que indivíduos com pele de Fitzpatrick fototipos IV/V (por exemplo, NLFs, comissuras orais).¹² Da mesma forma, os pacientes caucasianos começam a reconhecer sinais de envelhecimento facial mais cedo do que os seus homólogos da mesma idade, pertencentes a outros grupos raciais/étnicos.^{7,12,13} Em média, os sinais de envelhecimento facial avançado são geralmente relatados por mulheres com idades entre 40 e 50 anos para caucasianos, 50 e 60 anos para hispânicos e asiáticos, e 60 e 70 anos para mulheres negras.¹²

Durante a fase da perimenopausa, podem ocorrer alterações relacionadas à idade, juntamente com níveis hormonais flutuantes (por exemplo, estrogênio),⁵¹ o que pode acelerar alguns efeitos deletérios:

- Efeitos na pele, como acne, flacidez da pele devido à perda de colágeno, adelgaçamento dérmico^{51,52}
- Alterações nos ossos (por exemplo, redução na mandíbula e no queixo, diminuição na densidade mineral) e na gordura (por exemplo, composição e distribuição de gordura)^{51,53}
- Envelhecimento exagerado devido a cicatrizes atróficas de acne e destruição de tecidos^{54,55}

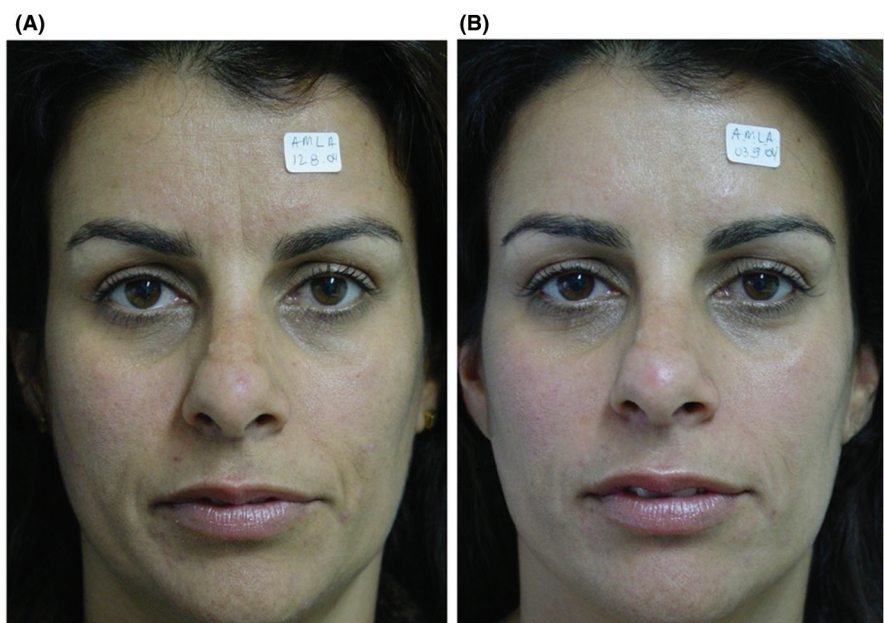


FIGURA 2 Tratamento de rejuvenescimento e manutenção facial com uso de protetor solar, tratamento de acne, onabotulinumtoxinA e preenchimento tecidual em uma brasileira de 36 anos que desejava melhorar os elementos mais incômodos de sua aparência. O paciente antes (A) e depois (B) do tratamento inicial. Imagens dos pacientes fornecidas por Ada Trindade de Almeida, MD.

5.2 | Elementos-chave da avaliação estética

Esta década de 40-50 anos oferece amplas oportunidades para identificar, tratar e corrigir problemas relacionados à idade que se tornam mais proeminentes à medida que o indivíduo continua a envelhecer. Esta década é propícia a tratamentos multimodais e planos de tratamento abrangentes (por exemplo, preenchimentos, toxinas, fios, dispositivos energéticos). Abordagens preventivas, com injetáveis e lasers, têm maior probabilidade de trazer benefícios ideais se iniciadas antes da menopausa. Os pilares dos tratamentos estéticos minimamente invasivos, toxinas e preenchimentos de tecidos com AH, demonstraram ser bem tolerados e eficazes em vários tipos de pele e etnias.

56,57

Como os efeitos do envelhecimento se tornam mais visíveis durante a década de 40, um plano de tratamento panfacial e multimodal torna-se importante.^{28,58} Embora seja habitual considerar a face em terços (superior, médio e inferior), a chave para alcançar um resultado ótimo é avaliar a face como um todo e considerar o impacto da correção de uma área no resultado estético global.²⁰ Os médicos devem avaliar e tratar:

- Déficits de volume relacionados à idade para restaurar a forma facial
- Pele envelhecida na região periorbital, caracterizada por rugas finas, textura áspera/irregular, alterações de pigmentação e pele fina e enrugada

5.3 | Tratamentos não cirúrgicos em pessoas de 40 a 50 anos

As mudanças relacionadas à idade podem ser tratadas por uma série de opções de tratamento não cirúrgico, incluindo^{59,60}:

• Neurotoxinas

• Preenchimentos de tecido

• Cascas químicas

• Recapeamento da pele usando lasers

• Além disso, dependendo da variedade e gravidade das cicatrizes de acne, diferentes modalidades de tratamento podem ser utilizadas:

• Resurfacing a laser fracionado para corrigir irregularidades superficiais⁵⁵

• Preenchimentos de tecido para substituir o volume perdido da cicatriz facial ou individual⁵⁵

• Procedimentos cirúrgicos para cicatrizes grandes de vagões ou picadores de gelos^{55,61}

• Hidroxilapatita de cálcio e preenchimentos injetáveis para cicatrizes atróficas de acne⁵⁵

A técnica de injeção, que é sempre muito importante, assume uma importância ainda maior porque a pele é menos indulgente e muitas vezes são necessários mais procedimentos nesta faixa etária.

Os médicos também devem ajudar a estabelecer expectativas realistas com pacientes na faixa dos 40 e 50 anos. Pode não ser razoável que indivíduos na faixa dos 40 anos esperem ter a aparência que tinham aos 20 ou 30 anos.⁶² Os objetivos mais práticos e alcançáveis são parecer bem proporcionados, um pouco mais jovens do que a sua idade cronológica, saudáveis e revigorados; tentar fornecer uma mudança muito grande entre a idade cronológica e a idade percebida provavelmente resultará na percepção de desequilíbrio. Em um

ensaio clínico pós-comercialização em que a percepção atual do paciente sobre sua idade (autopercepção de idade [SPA]) foi avaliada antes e depois do tratamento com toxina botulínica tipo A, os pacientes que se percebiam como parecendo mais jovens do que sua idade atual relataram ter aproximadamente 3 anos de idade. –5 anos mais jovem após tratamento com toxina botulínica tipo A para linhas faciais superiores (por exemplo, linhas glabellares).⁶³ Em um estudo retrospectivo de longo prazo envolvendo principalmente o tratamento das linhas faciais superiores (por exemplo, linhas glabellares, LFCs e LFS), a maioria dos pacientes relatou parecer aproximadamente 7 anos mais jovem após 10-15 anos de tratamento contínuo com toxina botulínica tipo A.⁶⁴

5.4 | Exemplos de estudos de caso clínicos

5.4.1 | Estudo de caso 3

Perfil do paciente

Uma mulher latina de 47 anos com olheiras, bochechas caídas e queixo mal definido estava insatisfeita com sua aparência. Ela identificou suas linhas glabellares, mandíbula e lábios como três áreas prioritárias de preocupação estética. Na animação facial, ao expressar raiva, surpresa e felicidade, linhas dinâmicas estavam presentes na glabella, testa e áreas orbitais laterais, respectivamente.

Tratamento

A paciente foi submetida à miomodulação química baseada na metodologia MD DYNA Codes™.⁶⁵ As linhas faciais superiores foram tratadas com um total de 64 unidades de onabotulinumtoxinA (glabella, 20 unidades; testa, 20 unidades; órbita lateral, 24 unidades; Tabela S1).

Em seguida, o paciente foi submetido a uma abordagem de tratamento global baseada na metodologia MD Codes™ publicada.²⁸ Múltiplas áreas faciais foram abordadas, incluindo a têmpora anterior para contornar a parte superior da face, órbitas e canais lacrimais para refinar a área periorbital, bochechas para volumizar o terço médio da face, queixo e mandíbula para contornar a parte inferior da face, bem como NLFs e lábios para refinar a face. área perioral (Figura 3). Ela recebeu um total de 20,0mL de preenchedores de AH, incluindo 14,0mL de um preenchedor de AH 20 mg/mL com lidocaína (VYC-20 L; Juvéderm Voluma®; Allergan Aesthetics), 4,0mL de um preenchedor de AH 17,5 mg/mL com lidocaína (VYC-17,5 L; Juvéderm Vollift®; Allergan Aesthetics) e 2,0mL de preenchedor de AH 15 mg/mL com lidocaína (VYC-15 L; Juvéderm Volbella®; Allergan Aesthetics).

Seguir

Imediatamente após o tratamento, o paciente alcançou os resultados desejados; melhorias foram observadas na face superior, média e inferior. As bolsas oculares foram melhoradas com o tratamento de diversas áreas, incluindo têmporas, bochechas, órbitas e canais lacrimais. A papada e o excesso de pele submentoniana foram melhorados com o tratamento de diversas áreas, incluindo bochechas, queixo e mandíbula. Embora o tratamento de preenchimento tenha sido realizado em uma única sessão, sugere-se um plano de tratamento em cinco etapas (Tabela S2) e pode ser aplicado na prática clínica. Médicos e pacientes podem discutir diferentes sequências de injeções dependendo das prioridades do paciente.

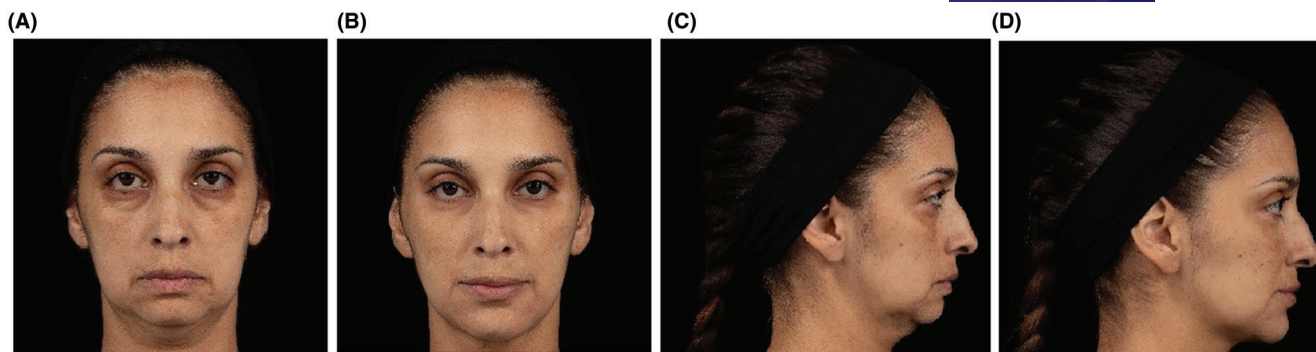


FIGURA 3 Tratamento global com onabotulinumtoxinA e preenchimentos de ácido hialurônico em uma mulher latina de 47 anos. O paciente foi tratado com base nos MD DYNA Codes™ para linhas faciais dinâmicas e nas metodologias MD Codes™. As áreas tratadas incluíram linhas faciais superiores (glabella, testa e áreas orbitais laterais), têmpora anterior, órbitas, canais lacrimais, bochechas, queixo, mandíbula, sulcos nasolabiais e lábios. O paciente antes (A, C) e imediatamente após (B, D) tratamento. Imagens dos pacientes fornecidas por Mauricio de Maio, MD.

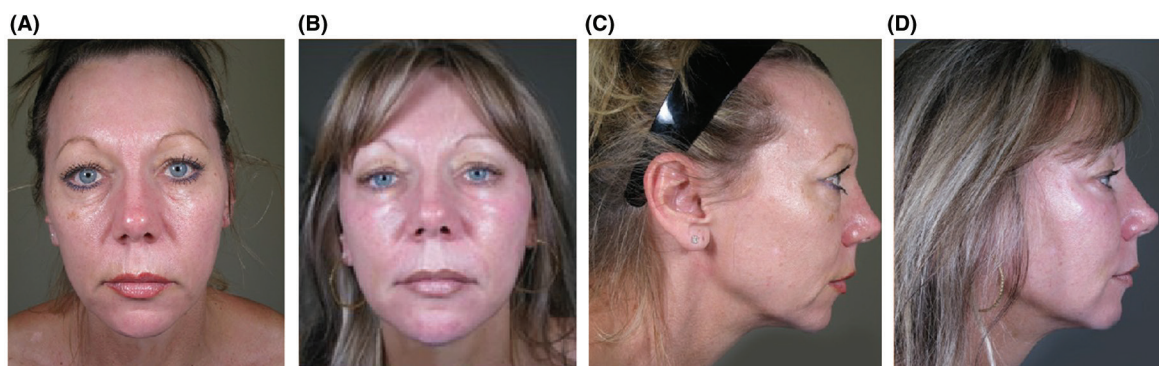


FIGURA 4 Rejuvenescimento facial usando VYC-20 L, onabotulinumtoxinA e resurfacing de pele com plasma em uma mulher australiana de 49 anos com fotodano moderado, mandíbula flácida, volume de queixo reduzido e linhas periorais. O paciente antes (A, C) e depois (B, D) do tratamento. Imagens de pacientes fornecidas por Greg Goodman, MD.

5.4.2 | Estudo de caso 4

Perfil do paciente

Uma mulher branca australiana, de 49 anos, moradora rural, apresentava preocupações de parecer cansada e triste e apresentava fotodanos moderados no rosto e no decote, linhas periorais, queixo caído e volume reduzido do queixo (Figura 4). O paciente solicitou menos consultas devido a restrições orçamentárias e de localização e desejava evitar a cirurgia.

Tratamento

Na primeira sessão de tratamento, focada na parte superior da face, o paciente recebeu VYC-20 L nas áreas malar (1,0mL/lado) e onabotulinumtoxinA na área glabellar (15 unidades) e LFCs (5 unidades/lado). Três meses depois, durante a segunda sessão de tratamento, focada na parte inferior da face, o paciente recebeu VYC-20 L (total de 2,0mL) no sulco anterior à papada, linha da mandíbula, linhas de marionete, queixo e sulcos nasolabiais. Resurfacing plasmático da pele também foi realizado para rejuvenescer a área periorbital.

Seguir

A pele do paciente melhorou bastante e foi planejada uma terceira sessão de tratamento, que se concentraria no tratamento do pescoço e do tórax do paciente usando resurfacing a laser fracionado.

6 | ATENDENDO AS NECESSIDADES DE ESTÉTICA FACIAL NA S IX DÉCADA DE VIDA (50 A 60 ANOS)

6.1 | Visão geral: considerações estéticas

Pacientes de 50 a 60 anos geralmente apresentam um espectro de alterações relacionadas à idade, como^{6,35}:

- Fotoenvelhecimento avançado
- Corcundas bulbosas e dorsais no nariz
- Queratoses visíveis
- Rugas estáticas (ou seja, rugas em repouso)

Nesta década, mesmo com tratamentos e manutenções estéticas anteriores, linhas gravadas resultantes de anos acumulados de uso da musculatura facial, tabagismo e danos ambientais, sobrepostas à perda de volume e contorno, aceleram o aparecimento do envelhecimento.^{6,7,36-38} A perda de volume médio-facial, que está associada ao aumento da deformidade lacrimal e à gravidade da NLF, é proeminente nesta faixa etária.²³ No entanto, pode haver algum padrão de atraso em indivíduos não caucasianos, como acontece com outros sinais de envelhecimento facial discutidos acima.¹³ Mulheres de pele clara na Austrália também relataram geralmente

perda de volume médio-facial mais cedo (50-59 anos) do que homólogos nos Estados Unidos (60-69 anos),⁷ sugerindo as contribuições das diferenças cumulativas na exposição solar e UV. Com o avanço da idade, o tabagismo acompanhado também está associado ao aumento do LFC e da gravidade da linha perioral, bem como à diminuição da plenitude labial, enquanto o consumo de álcool está associado ao aumento da gravidade do LFS, da linha glabellar e da linha da comissura oral.³⁷

6.2 | Elementos-chave da avaliação estética

Torna-se cada vez mais importante compreender as complexidades apresentadas pelos pacientes na faixa dos 50 e 60 anos, bem como as limitações das intervenções estéticas não cirúrgicas. A deterioração da qualidade da pele pode limitar a eficácia dos tratamentos estéticos não cirúrgicos, e indivíduos com alto grau de flacidez da pele e fotodanos são frequentemente melhores candidatos para cirurgia (por exemplo, blefaroplastia versus preenchimentos teciduais) e métodos agressivos de resurfacing.⁶⁶⁻⁶⁸ No entanto, devido à variedade de produtos e procedimentos disponíveis atualmente na medicina estética, a maioria dos pacientes pode conseguir alguma melhoria com abordagens não cirúrgicas.

Expectativas realistas são fundamentais para a satisfação do paciente com as intervenções estéticas realizadas durante esta década. Pedir aos pacientes que compartilhem fotos deles mesmos dos 30 e 40 anos pode ajudá-los a visualizar como sua aparência mudou e a entender o que pode ou não ser tratado por meio de tratamentos estéticos não cirúrgicos.⁴⁴ Esta abordagem ajuda a orientar os médicos no desenvolvimento de planos de tratamento para criar uma aparência tão natural e harmoniosa quanto possível.

O desenvolvimento de um plano de tratamento abrangente e apropriado para pacientes nesta década de vida requer uma história social e um exame físico completos. O exame físico deve incluir avaliação panfacial de concavidades, convexidades e condição da pele (ou seja, uma abordagem tridimensional, bem como uma avaliação do envelope cutâneo). Quando os pacientes têm restrições orçamentárias, um método eficaz é concentrar os tratamentos naquele terço da face que é a maior prioridade do ponto de vista do paciente. Mesmo quando o custo não é problema, a satisfação do paciente pode ser maior quando melhorias são feitas ao longo do tempo, em vez de em uma única sessão, às vezes esmagadora.

6.3 | Tratamentos não cirúrgicos em pessoas de 50 a 60 anos

Para pacientes na faixa dos 50 anos, os autores recomendam um plano de tratamento abrangente, que geralmente envolve uma abordagem combinada de pelo menos 4Rs (Relaxamento, Reenchimento, Recapeamento e Redrapagem). Uma abordagem multimodal inclui:

- O uso de injetáveis geralmente proporciona uma aparência mais satisfatória, natural e equilibrada do que o uso de qualquer produto ou procedimento isoladamente⁶⁷

- Muitos pacientes na faixa dos 50 anos se beneficiam muito do tratamento com neurotoxinas em uma variedade de locais na parte superior, média e inferior da face e no pescoço, especialmente quando usados em combinação com preenchimentos⁴⁴
- Na experiência dos autores, nesta idade, os pacientes tornam-se cada vez mais dependentes dos músculos frontais para manter a sobrancelha elevada; portanto, as doses de neurotoxina no frontal são frequentemente reduzidas
- O uso de preenchimentos com diferentes propriedades reológicas para definir uma mandíbula flácida e adicionar volume à região média da face torna-se imperativo, assim como o tratamento de linhas periorais e perda de volume nos lábios⁶⁹
- Bioestimuladores de colágeno (por exemplo, hidroxiapatita de cálcio) para reduzir rugas, refinar contornos e restaurar volume⁷⁰
- Injeções de ácido desoxicólico combinadas com tratamentos de preenchimento para rejuvenescer a parte inferior da face⁷¹

6.4 | Exemplos de estudos de caso clínicos

6.4.1 | Estudo de caso 5

Perfil do paciente

Uma mulher afro-americana de 50 anos solicitou a correção das linhas do sorriso e a melhoria da textura e do tom da pele do rosto (Figura 5). O paciente apresentava NLFs profundos, linhas glabellares leves, dobras nasojugais leves, alterações texturais e hiperpigmentação leve.

Tratamento

Foi-lhe prescrito um regime tópico personalizado de cuidados com a pele. A paciente foi submetida ao tratamento de seus NLFs e recebeu HYC-24 L (2,0mL), que foi injetado por meio de técnica de rosqueamento linear para reduzir a pigmentação pós-inflamatória.⁵⁷ Ela preferiu disfarçar as linhas glabellares com o penteado em vez de se submeter ao tratamento com toxinas, embora a onabotulinumtoxinA tenha se mostrado eficaz e segura em peles negras.^{56,57}

Seguir

Após o tratamento, os efeitos de preenchimento ainda estavam presentes mais de 1 ano depois, sem complicações.

6.4.2 | Estudo de caso 6

Perfil do paciente

Uma mulher de 57 anos com cavidades temporais, bem como regiões malar, zigomática, modíolo e pré-jowl (Figura 6).

Tratamento

O paciente recebeu VYC-20 L (5,0mL no total) em duas sessões de tratamento, separadas por 3 meses. O paciente também recebeu toxina botulínica tipo A na face superior para tratar linhas glabellares (20 unidades), LFS (12 unidades) e LHC (14 unidades), bem como na face inferior para

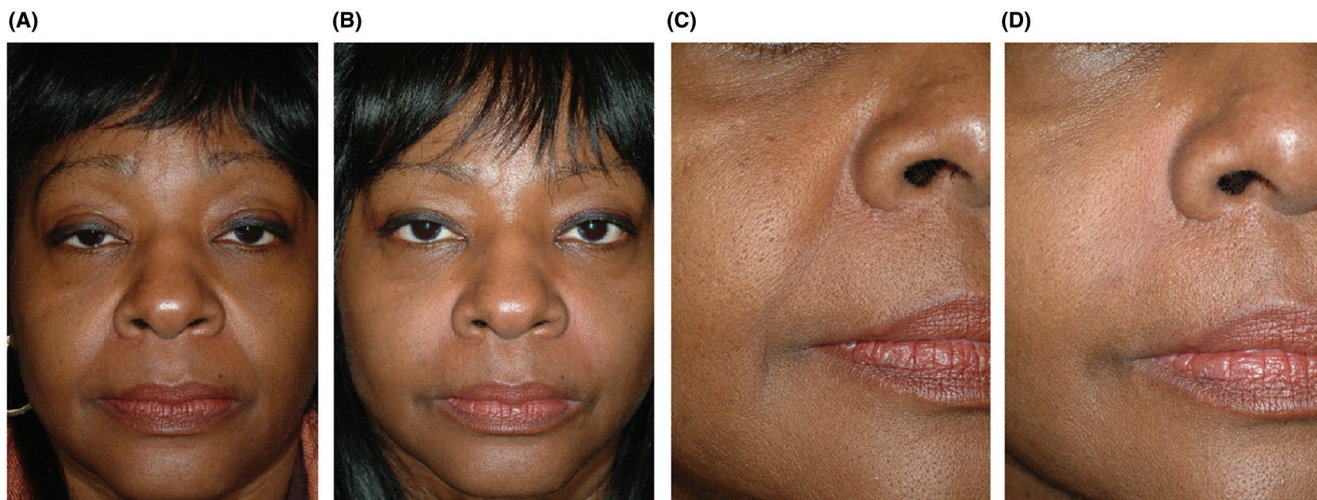


FIGURA 5 Rejuvenescimento facial usando HYC-24 L e um regime tóxico de cuidados com a pele em uma mulher afro-americana de 50 anos que desejava correção das linhas do sorriso e melhora na textura e tom da pele facial. O paciente antes (A, C) e 2 semanas após (B, D) tratamento. Imagens dos pacientes fornecidas por Pearl Grimes, MD.

FIGURA 6 Rejuvenescimento facial com VYC-20 L e toxina botulínica tipo A em mulher de 57 anos. O paciente antes (A) e 1 mês após (B) o tratamento. Imagens dos pacientes fornecidas por Ada Trindade de Almeida, MD.



tratar o mental (4 unidades), o depressor do ângulo da boca (4 unidades) e o platisma superior (24 unidades).

7 | ATENDENDO AS NECESSIDADES DE ESTÉTICA FACIAL NA SÉTIMA DÉCADA DE VIDA E ALÉM (60 ANOS E ACIMA)

7.1 | Visão geral: considerações estéticas

A partir da sétima década, as alterações relacionadas com a idade são facilmente aparentes, afetando a face, o pescoço, o decote, as mãos e os pés.

6,35 Como esperado, os indivíduos desta faixa etária manifestam:

- Rugas panfaciais e alterações de pigmentação,³⁵ que pode resultar da exposição solar cumulativa
- Perda substancial de volume e efeitos da gravidade²³
- A migração inferior dos compartimentos de gordura médio-facial, provavelmente uma consequência tanto das forças gravitacionais quanto da perda de volume no corpo adiposo bucal, contribui para o esvaziamento infraorbital e o aprofundamento da prega nasojugal¹¹
- Outras alterações visíveis, incluindo afinamento e alongamento dos lábios e flacidez das áreas faciais em geral,^{6,23} devido às mudanças na pele e na estrutura da pele, bem como nos compartimentos ósseos

A forma facial de um triângulo invertido observado nas décadas de 20 e 30 (isto é, triângulo invertido da juventude) transforma-se em um triângulo vertical

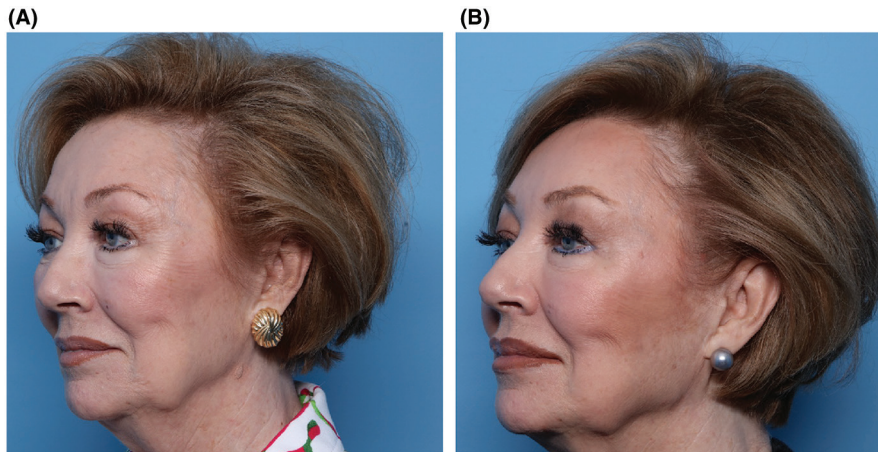


FIGURA 7 Rejuvenescimento facial usando onabotulinumtoxin A e VYC-20 L em uma mulher branca de 75 anos. O paciente antes (A) e aproximadamente 7 meses após (B) o tratamento. Imagens dos pacientes fornecidas por Jean Carruthers, MD.

devido aos efeitos da gravidade e perda de volume na parte superior da face.⁴³ Estudos anatômicos e de imagem demonstram que as alterações subjacentes nos tecidos moles (por exemplo, gordura) e estruturais (por exemplo, ossos) podem não ser uniformes,^{8-10,72} levando a alterações faciais desproporcionais. Estudos também mostraram reduções nos ângulos glabellar, maxilar e piriforme entre indivíduos jovens (30 anos) e mais velhos (60 e 70 anos).^{9,10,72}

7.2 | Desenvolvendo um plano de tratamento para pacientes idosos

Ao desenvolver planos de tratamento para pacientes mais velhos ou mais jovens, uma das preocupações mais importantes a abordar é a perda de volume médio-facial, que pode ter um impacto substancial na aparência de outras áreas faciais (por exemplo, olhos) e, portanto, no plano de tratamento total.^{46,48,73} Na experiência dos autores a cirurgia pode ser a recomendação preferida para tentar satisfazer as preocupações do paciente^{66,68} mas alguns pacientes podem não ser receptivos a uma abordagem cirúrgica ou mais invasiva. Além disso, a cirurgia de endurecimento da pele e os procedimentos de ritidoplastia por si só podem resolver a flacidez da pele, mas não os problemas de depleção de volume; portanto, combiná-lo com outras abordagens não cirúrgicas (por exemplo, injetáveis, lasers, ultrassom, radiofrequência) continua valioso e muitas vezes necessário.^{68,74} Opções minimamente invasivas podem ser realizadas com sucesso se os pacientes forem cuidadosamente selecionados e se tanto os médicos quanto os pacientes tiverem clareza quanto aos objetivos e expectativas. Aqueles com acúmulo de fotodanos ao longo da vida, pele associada ao tabagismo e alterações na estrutura da pele, bem como problemas de saúde bucal, provavelmente não alcançarão resultados bem-sucedidos apenas com tratamentos com neurotoxinas e preenchimentos. Com técnica especializada e compreensão completa das mudanças provocadas pela anatomia e fisiologia, os pacientes adequadamente selecionados podem esperar uma boa aparência para sua idade, saudáveis e menos cansados em geral.

Embora muitos princípios básicos do tratamento estético abranjam todas as idades, os pacientes mais velhos podem apresentar mais problemas de saúde e medicamentos, levando a obstáculos no tratamento e mais complicações potenciais. Os médicos podem precisar de uma abordagem de tratamento diferente para pacientes mais velhos e mais jovens. Mudanças na pele e nos músculos relacionadas à idade também podem alterar a eficácia de certos produtos. Por exemplo, pacientes mais velhos podem não responder tão bem ao tratamento com neurotoxinas devido à pele mais fina e menos elástica,

músculos, rugas induzidas por perda de volume/flacidez do tecido em vez de contração muscular, ou redundância de pele intensa na sobrancelha e na testa.^{75,76} Além disso, pacientes mais velhos são mais propensos a hematomas.^{75,76} Em certos casos, o tratamento com neurotoxinas pode piorar a aparência em algumas áreas.⁷⁶ Por exemplo, pacientes idosos cujo septo orbital pode estar reduzido ou ausente podem apresentar maior risco de ptose palpebral quando recebem tratamento neuromodulador para linhas glabellares.⁷⁵ No geral, na experiência dos autores, as alterações anatômicas associadas ao envelhecimento muitas vezes determinam tratamentos menos agressivos com neurotoxinas em pacientes mais velhos.

7.3 | Exemplos de estudos de caso clínicos

7.3.1 | Estudo de caso 7

Perfil do paciente

Uma mulher branca de 75 anos de idade recebeu anteriormente onabotulinumtoxin A para tratar a glabella, LFCs e platisma, bem como VYC-20 L na área perioral.

Tratamento

Recentemente, ela recebeu onabotulinumtoxin A para tratar a glabella (35 unidades), FHLs (10 unidades) e CFLs (24 unidades; [Figura 7](#)).

Seguir

Aproximadamente 1 mês depois, a paciente foi tratada com VYC-20 L para as margens dos lábios e linhas de marionete.

8 | DISCUSSÃO

Nesta revisão, fornecemos uma visão geral dos tratamentos injetáveis faciais não cirúrgicos para embelezamento e rejuvenescimento facial para atender aos objetivos estéticos femininos nas várias décadas de vida. Embora existam temas abrangentes associados a uma determinada década de vida, os indivíduos apresentarão diferentes sinais e taxas de progressão como resultado de fatores genéticos, raciais/étnicos, culturais, geográficos e de estilo de vida (por exemplo, exercício, dieta, tabagismo, ingestão de álcool) influências.^{7,12,13,36-38}

Portanto, é importante distinguir entre idade biológica (isto é, idade celular), idade cronológica (isto é, a idade baseada no nascimento) e idade percebida.

Numa sociedade cercada por influências tecnológicas,¹⁷⁻¹⁹ os médicos devem incorporar conceitos cada vez mais amplos de envelhecimento e beleza, juntamente com um conhecimento profundo do produto, em suas avaliações estéticas para ajudar a definir metas razoáveis e fornecer resultados ideais, resultando em alta satisfação do paciente. Os tratamentos procurados pelos pacientes nem sempre são a abordagem mais benéfica; portanto, é essencial não apenas educar os pacientes sobre os produtos e serviços disponíveis, mas também estabelecer expectativas realistas e adequadas à idade. Para ajudar a avaliar as necessidades do indivíduo e promover o diálogo entre pacientes e médicos, escalas de avaliação estética validadas podem ser personalizadas por idade e usadas para tomar decisões de tratamento informadas e individualizadas, bem como avaliar quantitativamente os efeitos dos tratamentos estéticos.⁷⁷ Por exemplo, o programa de software Home of Younger Skin (HOYS) é uma escala de classificação fotográfica validada que reflete alterações cutâneas relacionadas à idade em sete regiões geográficas (testa e têmporas, periorbital, face média, parte inferior da face, pescoço, decote e mãos) por meio de as décadas.⁷⁷ Os médicos também devem trabalhar com os indivíduos na criação de planos de tratamento e manutenção (por exemplo, regimes de cuidados com a pele). Por exemplo, a proteção solar é importante em todas as faixas etárias para prevenir os efeitos cumulativos dos fotodanos. A saúde e a motivação atuais de um indivíduo podem ajudar a avaliar se o indivíduo aderirá aos planos de tratamento e manutenção.²¹

Para concluir, procedimentos minimamente invasivos, como produtos injetáveis faciais (por exemplo, tratamentos com neurotoxinas, preenchimentos de tecidos), podem ser usados para melhorar e rejuvenescer com sucesso as características faciais em diferentes faixas etárias. Compreender a progressão do envelhecimento facial e as considerações estéticas dos pacientes ao longo da década permite um planejamento e manutenção ideais do tratamento.

CONTRIBUIÇÕES DO AUTOR

Joel L. Cohen teve a ideia para este artigo. Todos os autores forneceram seus insights para o conceito deste artigo. Derek Jones, Ada Trindade De Almeida, Maurício de Maio, Greg J. Goodman, Pearl E. Grimes e Joel L. Cohen forneceram os estudos de caso utilizados no artigo. Todos os autores revisaram criticamente o manuscrito e leram e aprovaram a versão final.

AGRADECIMENTOS

O suporte para redação médica foi fornecido por Maria Lim, PhD da Peloton Advantage, LLC, uma empresa OPEN Health, e foi financiado pela Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie.

INFORMAÇÕES DE FINANCIAMENTO

A Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie, financiou este estudo e participou da concepção do estudo, pesquisa, análise, coleta de dados, interpretação dos dados, revisão e aprovação da publicação. Todos os autores tiveram acesso aos dados relevantes e participaram da redação, revisão e aprovação desta publicação. Não foram efetuados honorários ou pagamentos pela autoria.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

Joel L. Cohen: atualmente é consultor e membro do conselho consultivo científico da Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie. No passado, ele atuou como investigador clínico na Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie, mas não desempenha essa função há mais de 5 anos. Alastair Carruthers: Investigador da Allergan Aesthetics. Jean Carruthers: Investigador da Estética Allergan. Maurício de Maio: Consultor de palestras e educação médica da Allergan Aesthetics, empresa AbbVie. Steven Fagien: Investigador da Allergan Aesthetics. Greg J. Goodman: Membro do conselho consultivo, investigador consultor e palestrante remunerado da Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie. Pearl E. Grimes: Investigadora da Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie. Derek Jones: Consultor e/ou investigador da Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie, Galderma, Merz, Revance e Evolus. Nowell Solish: Palestrante e/ou investigador da Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie, Revance Therapeutics e Merz. Arthur Swift: Consultor da Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie, Merz e Prolenium. Ada Trindade De Almeida: Investigadora da Allergan Aesthetics, uma empresa AbbVie. Sara Sangha: Funcionária da Allergan Aesthetics, uma empresa da AbbVie, e pode deter ações da AbbVie. As opiniões expressas neste artigo são de responsabilidade dos autores. Os autores não receberam honorários ou outra forma de apoio financeiro relacionado ao desenvolvimento deste artigo.

DECLARAÇÃO DE ABILIDADE DE AVALIAÇÃO DE DADOS

O compartilhamento de dados não é aplicável a este artigo, pois nenhum dado novo foi criado ou analisado neste estudo.

DECLARAÇÃO DE ÉTICA

Não aplicável.

CONSENTIMENTO

Todos os pacientes deram consentimento para que suas fotos fossem publicadas.

ID ORC

Greg J. Goodman  <https://orcid.org/0000-0003-4089-9690>

Ada Trindade De Almeida  <https://orcid.org/0000-0002-4054-2344>

Maurício

de Maio  <https://orcid.org/0000-0001-8020-4801>

REFERÊNCIAS

1. Bashour M. História e conceitos atuais na análise da atratividade facial. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2006;118:741-756.
2. Pequeno AC, Jones BC, DeBruine LM. Atratividade facial: pesquisa de base evolutiva. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci*. 2011;366:1638-1659.
3. Foo YZ, Simmons LW, Rhodes G. Preditores de atratividade facial e saúde em humanos. *Representante Científico*. 2017;7:39731.
4. Talakoub L, Wesley NO. Diferenças nas percepções de beleza e procedimentos cosméticos realizados em pacientes étnicos. *Semin Cutan Med Surg*. 2009;28:115-129.
5. Palumbo R, Adams RB Jr, Hess U, Kleck RE, Zebrowitz L. As diferenças de idade e gênero na atratividade facial, mas não a semelhança emocional, contribuem para os estereótipos de idade e gênero. *Psicológico Frontal*. 2017;8:1704.

6. Kaur M, Garg RK, Singla S. Análise das alterações dos tecidos moles faciais com o envelhecimento e seus efeitos na morfologia facial: uma perspectiva forense. *Egito J Ciência Forense*. 2015;5:46-56.
7. Goodman GJ, Armor KS, Kolodziejczyk JK, Santangelo S, Gallagher CJ. Comparação de sinais auto-relatados de envelhecimento facial entre mulheres caucasianas na Austrália versus mulheres nos EUA, Reino Unido e Canadá. *Australás J Dermatol*. 2018;59(2):108-117.
8. Rohrich RJ, Pessa JE. Os compartimentos gordurosos da face: anatomia e implicações clínicas para a cirurgia estética. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2007;119:2219-2227.
9. Mendelson BC, Hartley W, Scott M, McNab A, Granzow JW. Mudanças relacionadas à idade na órbita e no meio da bochecha e as implicações para o rejuvenescimento facial. *Cirurgia Plástica Estética*. 2007;31:419-423.
10. Shaw RB Jr, Katznel EB, Koltz PF, et al. Envelhecimento do esqueleto facial: implicações estéticas e estratégias de rejuvenescimento. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2011;127:374-383.
11. Gierloff M, Stohring C, Buder T, et al. Alterações do envelhecimento dos compartimentos de gordura médio-facial: um estudo tomográfico computadorizado. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2012;129:263-273.
12. Alexis AF, Grimes P, Boyd C, et al. Diferenças raciais e étnicas na autoavaliação do envelhecimento facial em mulheres: resultados de um estudo multinacional. *Dermatol Surg*. 2019;45(12):1635-1648.
13. Glaser DA, Lambros V, Kolodziejczyk J, Magyar A, Dorries K, Gallagher CJ. Relação entre o déficit de volume da face média e o aparecimento de canais lacrimais e sulcos nasolabiais. *Dermatol Surg*. 2018;44:1547-1554.
14. Shridharani SM, Baumann L, Dayan SH, Humphrey S, Breshears L, Sangha S. Atitudes em relação à gordura submentoniana entre adultos nos Estados Unidos. *Dermatol Surg*. 2020;46:1384-1387.
15. A Sociedade Estética. Estatísticas do Banco de Dados Nacional de Cirurgia Plástica Estética. 2020 <https://cdn.surgery.org/media/statistics/aestheticplasticsurgerynationaldatabase-2020stats.pdf>
16. Honigman R, Castelo DJ. Envelhecimento e aprimoramento cosmético. *Clin Interv Envelhecimento*. 2006;1:115-119.
17. Alergan. Relatório Allergan 360° Aesthetics: além da beleza. 2019 <https://www.allergan.com/medical-aesthetics/allergan-360-aesthetics-report>
18. Walker CE, Krumhuber EG, Dayan S, Furnham A. Efeitos do uso das mídias sociais no desejo de cirurgia estética entre mulheres jovens. *Curr Psicol*. 2019;40:3355-3364.
19. Mobayed N, Nguyen JK, Jagdeo J. Procedimentos cosméticos faciais minimamente invasivos para o paciente estético milenar. *J Drogas Dermatol*. 2020;19:100-103.
20. Rubin MG, Cox SE, Kaminer MS, et al. Correção de alterações faciais relacionadas à idade por meio de preenchimentos injetáveis e neurotoxinas. *Semin Cutan Med Surg*. 2014;33:S81-S84.
21. Maisel A, Waldman A, Furlan K, et al. Motivações autorrelatadas pelos pacientes para procurar procedimentos cosméticos. *JAMA Dermatol*. 2018;154:1167-1174.
22. Sociedade Americana de Cirurgiões Plásticos. Estatísticas Nacionais de Cirurgia Plástica 2020. 2020 Disponível em: <https://www.plasticsurgery.org/documents/News/Statistics/2020/plastic-surgery-statistics-report-2020.pdf>
23. Swift A, Liew S, Weinkle S, Garcia JK, Silberberg MB. O processo de envelhecimento facial de "dentro para fora". *Esteta Surg J*. 2021;41:1107-1119.
24. Philipp-Dormston WG, Goodman GJ, De Boule K, et al. Abordagens globais para a prevenção e tratamento de reações adversas de início tardio com preenchimentos à base de ácido hialurônico. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2020;8:e2730.
25. Jones DH, Fitzgerald R, Cox SE, et al. Prevenção e tratamento de eventos adversos de preenchimentos injetáveis: recomendações baseadas em evidências da Força-Tarefa Multidisciplinar da Sociedade Americana de Cirurgia Dermatológica. *Dermatol Surg*. 2021;47:214-226.
26. Braz A, Eduardo CCP. As formas faciais no planejamento do tratamento com preenchimentos injetáveis. *J Plast Surg Indiano*. 2020;53:230-243.
27. Braz A, Eduardo CCP. Remodelação da face inferior com preenchimentos injetáveis. *J Plast Surg Indiano*. 2020;53:207-218.
28. de Maio M. Códigos MD: abordagem metodológica para tratamento estético facial com preenchimentos injetáveis de ácido hialurônico. *Cirurgia Plástica Estética*. 2021;45:690-709.
29. Heydenrych I, Kapoor KM, De Boule K, et al. Um plano de 10 pontos para evitar complicações relacionadas ao preenchimento dérmico de ácido hialurônico durante procedimentos estéticos faciais e algoritmos para manejo. *Clin Cosmet Invest Dermatol*. 2018;11:603-611.
30. Goodman GJ, Liew S, Callan P, Hart S. Injeções estéticas faciais na prática clínica: recomendações de consenso pré-tratamento e pós-tratamento para minimizar resultados adversos. *Australás J Dermatol*. 2020;61:217-225.
31. Sundaram H, Signorini M, Liew S, et al. Grupo de consenso global de estética: toxina botulínica tipo 1 — revisão baseada em evidências, conceitos emergentes e recomendações de consenso para uso estético, incluindo atualizações sobre complicações. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2016;137:518e-529e.
32. Alster TS, Li MK. Efeitos colaterais e complicações do laser dermatológico: prevenção e manejo. *Am J Clin Dermatol*. 2020;21:711-723.
33. Hamilton MM, Kao R. Reconhecendo e gerenciando complicações em resurfacing a laser, peelings químicos e dermoabrasão. *Facial Plast Surg Clin Norte Am*. 2020;28:493-501.
34. Fagien S, McChesney P, Subramanian M, Jones DH. Prevenção e manejo de efeitos adversos relacionados à injeção na estética facial: considerações para o tratamento com ATX-101 (injeção de ácido desoxicólico). *Dermatol Surg*. 2016;42(Suplemento 1):S300-S304.
35. Glogau RG. Análise estética e anatômica da pele envelhecida. *Semin Cutan Med Surg*. 1996;15:134-138.
36. Wollina U, Goldman A. Procedimentos estéticos minimamente invasivos em adultos jovens. *Clin Cosmet Invest Dermatol*. 2011;4:19-26.
37. Goodman GD, Kaufman J, Dia D, et al. Impacto do tabagismo e do uso de álcool no envelhecimento facial em mulheres: resultados de uma grande pesquisa multinacional, multirracial e transversal. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2019;12:28-39.
38. Guyuron B, Rowe DJ, Weinfeld AB, Eshraghi Y, Fathi A, Iamphongsai S. Fatores que contribuem para o envelhecimento facial de gêmeos idênticos. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2009;123:1321-1331.
39. Sharad J. Tratamento da calha lacrimal e cavidade infraorbital com preenchimentos de ácido hialurônico usando agulha e cânula. *Dermatol Ther*. 2020;33:e13353.
40. Singh DJ, Bartlett SP. Hipoplasia mandibular congênita: análise e classificação. *J Craniofac Surg*. 2005;16:291-300.
41. Ramirez SPB, Scherz G, Smith H. Características dos pacientes que procuram e procedem a procedimentos estéticos faciais não cirúrgicos. *Clin Cosmet Invest Dermatol*. 2021;14:197-207.
42. Chang CS, Lin S, Wallace CG, et al. Alterações no volume do músculo masseter avaliadas por tomografia computadorizada tridimensional após repetidas injeções de toxina botulínica em pacientes com morfologia facial quadrada. *Ann Plast Surg*. 2019;82:S29-S32.
43. Lam SM. Rejuvenescimento volumétrico: conceitos gerais. *Cirurgia Plástica Facial*. 2015;31:15-21.
44. Carruthers JD, Glogau RG, Blitzer A. Avanços no rejuvenescimento facial: toxina botulínica tipo a, preenchimentos dérmicos de ácido hialurônico e terapias combinadas - recomendações de consenso. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2008;121(Suplemento 5):S5-S30S.
45. Wever CCC, Wever A, Constantian M. Distúrbios psiquiátricos em cirurgia plástica facial. *Facial Plast Surg Clin Norte Am*. 2020;28:451-460.
46. Humphrey S, Beleznyay K, Fitzgerald R. Terapia combinada em rejuvenescimento médio-facial. *Dermatol Surg*. 2016;42(Suplemento 2):S83-S88.
47. Smith S, Fagien S, Whitcup SM, et al. Crescimento dos cílios em indivíduos tratados com bimatoprost: um estudo multicêntrico, randomizado, duplo-mascarado, controlado por veículo e de grupos paralelos. *J Am Acad Dermatol*. 2012;66:801-806.
48. Rohrich RJ, Pessa JE, Ristow B. A bochecha jovem e o compartimento de gordura medial profundo. *Plast Reconstrução Cirúrgica*. 2008;121:2107-2112.

49. Barankin B, Silver SG, Carruthers A. A pele na gravidez. *J Cutan Med Surg.* 2002;6:236-240.
50. Langelier N, Beleznay K, Woodward J. Rejuvenescimento da face superior e região periocular: combinando neuromodulador, preenchimento facial, laser, luz e terapias baseadas em energia para resultados ideais. *Dermatol Surg.* 2016;42(Suplemento 2):S77-S82.
51. Raine-Fenning NJ, Brincat MP, Muscat-Baron Y. Envelhecimento da pele e menopausa: implicações para o tratamento. *Am J Clin Dermatol.* 2003;4:371-378.
52. Khunger N, Mehrotra K. Acne menopausal - desafios e soluções. *Saúde da Mulher Int J.* 2019;11:555-567.
53. Toth MJ, Tchernof A, Sites CK, Poehlman ET. Efeito do estado da menopausa na composição corporal e distribuição de gordura abdominal. *Int J Obes Transorno Metab Relativo.* 2000;24:226-231.
54. Goodman GJ, Barão JA. O manejo das cicatrizes pós-acne. *Dermatol Surg.* 2007;33:1175-1188.
55. O'Daniel TG. Manejo multimodal de cicatrizes atróficas de acne na face envelhecida. *Cirurgia Plástica Estética.* 2011;35:1143-1150.
56. Grimes PE, Shabazz D. Uma avaliação duplo-cega randomizada de quatro meses da eficácia da toxina botulínica tipo A para o tratamento de linhas glabellares em mulheres com tipos de pele V e VI. *Dermatol Surg.* 2009;35:429-435. discussão 435-426.
57. Grimes PE, Thomas JA, Murphy DK. Segurança e eficácia dos preenchimentos de ácido hialurônico em peles negras. *J Cosmet Dermatol.* 2009;8:162-168.
58. Weinkle SH, Werschler WP, Teller CF, et al. Impacto do tratamento estético abrangente, minimamente invasivo e multimodal na satisfação com a aparência facial: o estudo HARMONY. *Esteta Surg J.* 2018;38:540-556.
59. Glaser DA, Kurta A. Rejuvenescimento periorbital: visão geral das opções de tratamento não cirúrgico. *Facial Plast Surg Clin Norte Am.* 2016;24:145-152.
60. Dover JS, Hruza G. Lasers no resurfacing da pele. *Australás J Dermatol.* 2000;41:72-85.
61. Goodman GJ, Van Den Broek A. A técnica de preenchimento vertical em torre modificada para o tratamento de cicatrizes pós-acne. *Australás J Dermatol.* 2016;57:19-23.
62. Swanson E. Avaliação objetiva da mudança na idade aparente após cirurgia de rejuvenescimento facial. *J Plast Reconstr Estética Surg.* 2011;64:1124-1131.
63. Fagien S, Cox SE, Finn JC, et al. Resultados relatados pelos pacientes com tratamento com toxina botulínica tipo A de rídes glabellares: um estudo duplo-cego, randomizado e controlado por placebo. *Dermatol Surg.* 2007;33:S2-S9.
64. Trindade de Almeida A, Carruthers J, Cox SE, Goldman MP, Wheeler S, Gallagher CJ. Satisfação e segurança do paciente com onabotulinumtoxinA estética após pelo menos 5 anos: uma análise transversal retrospectiva de 4.402 tratamentos glabellares. *Dermatol Surg.* 2015;41(Suplemento 1):S19-S28.
65. de Maio M. Miomodulação com preenchimentos injetáveis: uma atualização. *Cirurgia Plástica Estética.* 2020;44:1317-1319.
66. Zoumalan CI. Gerenciando a síndrome relacionada ao preenchimento periocular antes da blefaroplastia inferior. *Cirurgia Plástica Estética.* 2019;43:115-122.
67. Werschler WP, Calkin JM, Laub DA, Mauricio T, Narurkar VA, Rich P. Tratamentos dermatológicos estéticos: consenso dos especialistas. *J Clin Aesthet Dermatol.* 2015;8:S2-S7.
68. Ponsky D, Guyuron B. Melhoria estética cirúrgica abrangente e rejuvenescimento da região perioral. *Esteta Surg J.* 2011;31:382-391.
69. Fagien S, Bertucci V, von Grote E, Mashburn JH. Propriedades reológicas e físico-químicas utilizadas para diferenciar produtos preenchedores de ácido hialurônico injetáveis. *Plast Reconstrução Cirúrgica.* 2019;143:707e-720e.
70. de Melo F, Nicolau P, Piovano L, et al. Recomendações para aumento de volume e rejuvenescimento do rosto e das mãos com o estimulador de colágeno de nova geração à base de policaprolactona (Ellansé®). *Clin Cosmet Invest Dermatol.* 2017;10:431-440.
71. Bertucci V, Rivers JK, Humphrey S, et al. Estudo de harmonia do Canadá: abordagem panfacial abrangente ao tratamento estético, incluindo plenitude submentoniana, resulta em melhores resultados relatados pelo paciente [apresentação oral]. Artigo apresentado em: Reunião Anual da Sociedade Americana de Cirurgia Dermatológica; 19 a 21 de novembro de 2021.
72. Shaw RB Jr., Kahn DM. Envelhecimento dos elementos ósseos da face média: um estudo tomográfico tridimensional. *Plast Reconstrução Cirúrgica.* 2007;119:675-681.
73. Poulos J, Cox SE, Paradkar-Mitragotri D, et al. Um estudo multicêntrico, cego, randomizado e controlado de um preenchimento volumizador de ácido hialurônico para déficit de volume da face média: resultados relatados pelo paciente em 2 anos. *Esteta Surg J.* 2015;35:589-599.
74. Barrett DM, Casanueva FJ, Wang TD. Evolução da ritidectomia. *World J Otorrinolaringol Cabeça Pescoço Surg.* 2016;2:38-44.
75. Cheng CM. Uso cosmético da toxina botulínica tipo A em idosos. *Clin Interv Envelhecimento.* 2007;2:81-83.
76. Klein AW. Complicações com o uso de toxina botulínica. *Clínica Oftalmológica.* 2005;45:163-169.
77. Goodman GJ, Halstead MB, Rogers JD, et al. Um programa de software desenvolvido para educar os pacientes sobre alterações cutâneas relacionadas à idade em regiões faciais e extrafaciais expostas: os resultados de um estudo de validação. *Clin Cosmet Invest Dermatol.* 2012;5:23-31.

INFORMAÇÕES DE APOIO

Informações de apoio adicionais podem ser encontradas online na seção Informações de Apoio no final deste artigo.

Como citar este artigo: Cohen JL, Goodman GJ, De Almeida AT, et al. Décadas de beleza: Alcançando objetivos estéticos ao longo da vida. *J Cosmet Dermatol.* 2023;00:1-13. faça: [10.1111/jocd.15968](https://doi.org/10.1111/jocd.15968)