Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Perda de peso intensa e estética facial: implicações para a harmonização orofacial

Intense weight loss and facial aesthetics: implications for orofacial harmonization

Pérdida de peso intensa y estética facial: implicaciones para la armonización orofacial

Marcelle Lima de Araújo[1], Natália Maria Silva[1], Karen Lucas de Barros[1], Willames Rafael de Jesus Cavalcante[1], Kledson Lopes Barbosa[1].

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos da perda intensa de peso sobre a estética facial e discutir o papel da harmonização orofacial no manejo das alterações decorrentes do emagrecimento acentuado. **Revisão bibliográfica:** A perda rápida de peso promove deflação dos compartimentos adiposos faciais, redução da sustentação cutânea e comprometimento da síntese de colágeno e elastina, resultando em flacidez, aprofundamento de sulcos, perda do contorno mandibular e envelhecimento facial aparente. Essas alterações são influenciadas pela intensidade e velocidade do emagrecimento, idade e qualidade da pele, sendo observadas principalmente em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica e usuários de agonistas do receptor de GLP-1. A HOF dispõe de estratégias terapêuticas como preenchimento com ácido hialurônico, bioestimuladores de colágeno, toxina botulínica, fios de sustentação e tecnologias de energia. A abordagem deve ser individualizada conforme anatomia facial, grau de deflação e expectativas do paciente. **Considerações finais:** A HOF constitui uma alternativa relevante para restaurar volume, firmeza cutânea e harmonia facial após perda intensa de peso. O sucesso depende de planejamento personalizado, conhecimento anatômico e abordagem multidisciplinar. Estudos prospectivos são necessários para definir protocolos específicos.

Palavras-chave: Harmonização orofacial, Emagrecimento, Flacidez facial, Perda de peso, Envelhecimento facial.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of substantial weight loss on facial aesthetics and discuss the role of orofacial harmonization in managing facial changes associated with marked weight reduction. **Bibliographic review:** Rapid weight loss causes deflation of facial fat compartments, reduced skin support, and impaired collagen and elastin synthesis, resulting in skin laxity, deepened facial folds, loss of mandibular contour, and an aged appearance. These changes are influenced by the magnitude and rate of weight loss, age, and skin quality, being commonly observed in patients undergoing bariatric surgery or using glucagon-like peptide-1 receptor agonists (GLP-1 RAs). OFH provides therapeutic strategies to restore facial balance, including hyaluronic acid fillers, collagen biostimulators, botulinum toxin, suspension threads, and energy-based technologies. Treatment should be individualized according to facial anatomy, degree of volume depletion,

[1] Faculdade do Centro Oeste Paulista (FACOP), Piratininga – SP.

SUBMETIDO EM: 7/2026 | **ACEITO EM: 8/2026** | **PUBLICADO EM: 9/2026**

and patient expectations. **Final considerations:** OFH is an important approach for restoring facial volume, improving skin firmness, and reestablishing facial harmony after substantial weight loss. Successful outcomes require individualized planning, anatomical knowledge, and a multidisciplinary approach. Prospective clinical studies are needed to define specific protocols for these patients.

Keywords: Orofacial harmonization, Weight loss, Facial laxity, Weight reduction, Facial aging.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos de la pérdida intensa de peso sobre la estética facial y discutir el papel de la armonización orofacial en el manejo de las alteraciones asociadas al adelgazamiento significativo. **Revisión bibliográfica:** Pérdida rápida de peso provoca la deflación de los compartimentos grasos faciales, la disminución del soporte cutáneo y el deterioro de la síntesis de colágeno y elastina, generando flacidez, profundización de surcos, pérdida del contorno mandibular y apariencia envejecida. Estas alteraciones dependen de la magnitud y velocidad de la pérdida de peso, la edad y la calidad de la piel, y son frecuentes en pacientes sometidos a cirugía bariátrica o tratados con agonistas del receptor de GLP-1. La HOF dispone de estrategias terapéuticas como rellenos con ácido hialurónico, bioestimuladores de colágeno, toxina botulínica, hilos de sustentación y tecnologías basadas en energía. Selección del tratamiento debe individualizarse según la anatomía facial, el grado de deflación y las expectativas del paciente. **Consideraciones finales:** HOF es una alternativa relevante para restaurar el volumen facial, mejorar la firmeza cutánea y recuperar la armonía facial tras una pérdida intensa de peso. El éxito depende de una planificación personalizada, conocimiento anatómico y abordaje multidisciplinario. Se necesitan estudios prospectivos para establecer protocolos específicos.

Palabras clave: Armonización orofacial, Adelgazamiento, Flacidez facial, Pérdida de peso, Envejecimiento facial.

INTRODUÇÃO

A obesidade é reconhecida pela Organização Mundial da Saúde como uma epidemia global, com prevalência crescente em todas as faixas etárias. Nas últimas décadas, o tratamento desta condição avançou consideravelmente, passando por intervenções dietéticas e comportamentais, cirurgias bariátricas e, mais recentemente, pelo uso de medicamentos da classe dos agonistas do receptor do peptídeo semelhante ao glucagon tipo 1 (GLP-1), como a semaglutida, comercializada sob os nomes Ozempic e Wegovy. Embora essas estratégias promovam benefícios metabólicos inegáveis, o emagrecimento acentuado e rápido que delas decorre acarreta consequências estéticas significativas, especialmente na face (MONTECINOS L, *et al*., 2024; DANESHGARAN G, et al., 2025).

A face humana apresenta uma arquitetura complexa, composta por estruturas ósseas, musculares, ligamentares e compartimentos de gordura distribuídos em camadas superficiais e profundas. Essa estrutura tridimensional é responsável pela manutenção do contorno, volume e sustentação cutânea do rosto. Quando o indivíduo perde peso de forma intensa e acelerada, os compartimentos de gordura facial sofrem deflação desproporcional à capacidade adaptativa da pele, resultando em flacidez, aprofundamento de sulcos nasolabiais, surgimento de jowls, aspecto esquelético na região zigomática e aparência envelhecida (PEREIRA FF, et al*.,* 2021).

Diante desse cenário, cresce o interesse na harmonização orofacial (HOF) como alternativa terapêutica para a restauração do equilíbrio estético facial em pacientes pós-emagrecimento. Trata-se de um conjunto de procedimentos minimamente invasivos, de competência do cirurgião-dentista especialista, que inclui o preenchimento com ácido hialurônico, a aplicação de bioestimuladores de colágeno, toxina botulínica tipo A, fios de sustentação e tecnologias de radiofrequência e ultrassom microfocado (MANGANARO NL, et al., 2022.

A relevância clínica desse cenário é crescente: entre 2019 e 2024, as prescrições de agonistas do GLP-1 para controle de peso aumentaram 587% nos Estados Unidos (HAN SH, et al., 2023). Fabi S, et al. (2026) apontam que a perda ponderal induzida por esses fármacos se tornou a segunda maior fonte de novas demandas em clínicas de estética facial. Essa expansão farmacológica tem impulsionado a busca por procedimentos de restauração volumétrica e firmeza cutânea da face, configurando um novo e expressivo perfil de paciente para a harmonização orofacial.

Justifica-se, portanto, a produção de revisões científicas que abordem a interface entre o emagrecimento intenso e as demandas por HOF, especialmente em um contexto em que o uso de medicamentos emagrecedores se popularizou exponencialmente.

O objetivo geral deste estudo foi analisar os efeitos da perda de peso intensa sobre a estética facial e discutir o papel da harmonização orofacial no manejo das alterações decorrentes do emagrecimento acentuado.

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Anatomia facial e compartimentos de gordura

A face humana possui uma estrutura anatômica altamente complexa, organizada em camadas sobrepostas que incluem pele, tecido subcutâneo, sistema músculo-aponeurótico superficial (SMAS), tecido adiposo profundo, periósteo e osso. Os compartimentos de gordura são estruturas-chave para a manutenção do volume, do contorno e da sustentação facial, sendo divididos em compartimentos superficiais e profundos, separados pelo SMAS (PEREIRA FF et al., 2021).

No terço superior da face, os depósitos de gordura das regiões frontal e zigomática conferem plenitude e suavidade ao contorno. No terço médio, os compartimentos malar, pré-auricular e bucal são fundamentais para a definição das maçãs do rosto e a suavização do sulco nasolabial. No terço inferior, a gordura distribui-se ao redor da mandíbula e do mento, determinando a nitidez do contorno mandibular. Com o envelhecimento natural, ocorre atrofia progressiva desses compartimentos, deslocamento inferior do tecido adiposo remanescente e inversão do triângulo facial, com sua base passando da região zigomática para a mandibular (PEREIRA FF et al., 2021).

O envelhecimento facial é um processo multifatorial caracterizado por alterações progressivas da pele, do esqueleto facial, dos compartimentos adiposos superficiais e profundos, dos ligamentos de retenção e da atividade muscular. A remodelação óssea, a redistribuição e atrofia seletiva dos compartimentos de gordura, associadas à perda de colágeno, elastina e suporte ligamentar, promovem redução do volume facial, ptose dos tecidos moles e acentuação dos sulcos, especialmente nas regiões nasolabial, malar e periorbital. Essas modificações compartilham mecanismos semelhantes aos observados após perda ponderal acentuada, na qual a rápida deflação dos compartimentos adiposos acelera a perda do suporte estrutural e compromete a harmonia facial (WAN D, et al., 2014; COTOFANA S & LACHMAN, 2019; SWIFT A, et al., 2021).

A pele, por sua vez, depende da estrutura subjacente de gordura para sua sustentação. Quando há redução volumétrica dos compartimentos adiposos, a pele perde sua base de apoio e passa a apresentar sinais de flacidez, formação de rugas e dobras. O tecido colágeno e as fibras elásticas, responsáveis pela firmeza cutânea, também sofrem deterioração em situações de estiramento e posterior deflação rápida (KAPOOR KM, et al., 2021).

Compreender essa anatomia é condição indispensável para o especialista em HOF planejar intervenções eficazes e seguras, pois o conhecimento dos planos de clivagem, da localização dos vasos e dos compartimentos adiposos permite a deposição precisa de preenchedores e outros materiais, com resultados naturais e harmônicos (MANGANARO NL, et al., 2022).

Efeitos da perda de peso intensa sobre a estética facial

A perda de peso intensa, seja decorrente de cirurgia bariátrica, uso de medicamentos emagrecedores ou dietas muito restritivas, produz alterações expressivas na morfologia facial. Quando o emagrecimento ocorre

de forma rápida, a pele não tem tempo hábil para se adaptar à nova estrutura facial, resultando em flacidez, formação de dobras, aprofundamento de sulcos e surgimento de aspecto envelhecido (JAFAR AB, et al., 2024; FRANK K, et al., 2026).

Diferentemente do emagrecimento gradual, no qual a pele dispõe de tempo para se retrair progressivamente, acompanhando a redução dos depósitos adiposos, o emagrecimento acelerado impede essa adaptação, pois a depleção dos compartimentos de gordura facial supera a capacidade regenerativa das fibras de colágeno e elastina. O resultado é uma pele sem suporte estrutural, com perda precoce de firmeza, aprofundamento de sulcos e instalação de flacidez mais intensa do que a esperada para a idade do paciente (DANESHGARAN G, et al., 2025; MONTECINOS L, et al., 2024).

Os principais efeitos do emagrecimento intenso sobre a estética facial incluem: deflação da região malar, com surgimento de aspecto afundado ou esquelético das bochechas; aprofundamento do sulco nasolabial e do sulco lacrimal; flacidez da pele do pescoço e da região submandibular; formação de jowls (“papada” lateral); aparência hollowed (encovada) das têmporas; acentuação das olheiras; ptose das sobrancelhas; e perda de definição do contorno mandibular. Essas alterações conferem à face um aspecto cansado, envelhecido e, muitas vezes, desproporcional ao restante do corpo (DANESHGARAN G, et al., 2025).

A intensidade dessas alterações depende de múltiplos fatores, como a quantidade de peso perdido, a velocidade do emagrecimento, a idade do paciente, sua predisposição genética, o estado prévio da pele, o nível de hidratação e a qualidade nutricional durante o processo de perda de peso. Pacientes mais jovens tendem a apresentar melhor resposta adaptativa da pele, em virtude da maior produção de colágeno e elastina. Já pacientes acima dos 40 anos, especialmente mulheres na perimenopausa, estão sujeitos a uma queda adicional na síntese de colágeno mediada pela redução estrogênica, o que agrava o quadro de deflação facial (MONTECINOS L, et al., 2024).

Do ponto de vista fisiopatológico, o emagrecimento acelerado provoca não apenas a depleção dos compartimentos de gordura facial, mas também a redução da espessura dérmica, a diminuição da produção de colágeno tipo I e III e a deterioração das fibras elásticas. Esses processos, combinados com a incapacidade de a pele retrair-se na mesma velocidade em que perde o suporte estrutural subjacente, explicam o quadro clínico de flacidez e envelhecimento precoce observado nesses pacientes (KARIN PL, et al., 2021; PEREIRA FF et al., 2021).

No contexto específico da cirurgia bariátrica, estudos evidenciam que a perda ponderal maciça, superior a 40% do peso corporal, resulta em excesso cutânea com importante componente de flacidez facial, decorrente da incapacidade de retração da pele após deflação adiposa acentuada e rápida. Tais alterações impactam diretamente a autoimagem e aumentam a demanda por procedimentos reparadores tanto corporais quanto faciais (MARTINI MP, et al., 2024).

Além das alterações nos tecidos moles, estudos recentes indicam que o emagrecimento muito intenso pode estar associado a algum grau de remodelação óssea facial, sobretudo em pacientes com história de obesidade de longa data ou que utilizaram corticosteroides. Essa remodelação contribui para a redução do suporte ósseo subjacente, agravando ainda mais a aparência de envelhecimento (SWIFT A, et al., 2021).

Alterações faciais associadas ao uso de agonistas do receptor de GLP-1

O termo coloquial *Ozempic face* foi cunhado em 2023 pelo dermatologista norte-americano Dr. Paul Jarrod Frank para descrever o conjunto de alterações faciais decorrentes da perda de peso rápida induzida pela semaglutida, um agonista do receptor de GLP-1. O termo foi rapidamente adotado de forma mais ampla para caracterizar as mudanças faciais observadas após qualquer tipo de emagrecimento significativo e acelerado, independentemente da causa (DANESHGARAN G, et al., 2025).

A semaglutida, comercializada como Ozempic (para diabetes tipo 2) e Wegovy (para obesidade), pertence à classe dos agonistas do receptor de GLP-1, que atuam mimetizando a ação do hormônio incretina, regulando o apetite e promovendo saciedade prolongada. Montecinos L, et al. (2024) demonstraram que pacientes em uso semanal de semaglutida perderam, em média, 14,9% do peso corporal em 68 semanas, com resultados metabólicos significativos. No entanto, a velocidade e a magnitude dessa perda de peso produzem deflação facial pronunciada.

As manifestações clínicas do fenômeno *Ozempic face* (alterações faciais associadas ao emagrecimento farmacológico por agonistas do receptor de GLP-1) incluem bochechas fundas, têmporas encovadas, aprofundamento dos sulcos nasolabiais e lacrimais, jowling ao longo da mandíbula, aparência esquelética da face, pele mais fina e sem tônus, e maior visibilidade das estruturas ósseas. Uma pesquisa da American Society of Dermatologic Surgery realizada em 2024 revelou que 58% dos profissionais relataram atender pacientes em busca de restauração de volume facial após o uso de medicamentos GLP-1. O efeito é dependente da dose e do tempo de uso, sendo mais pronunciado em emagrecimentos que excedem 1 a 2 libras por semana (DANESHGARAN G, et al., 2025).

Além da perda de gordura facial, há evidências de que os análogos do GLP-1 podem provocar redução da massa magra, incluindo atrofia muscular facial, o que contribui adicionalmente para a aparência esquelética e envelhecida. Mulheres acima dos 40 anos são particularmente vulneráveis a esse efeito, pois já apresentam queda natural na síntese de colágeno e na elasticidade da pele, fenômeno agravado pela redução estrogênica característica da perimenopausa (DANESHGARAN G, et al., 2025).

Cabe destacar que o termo *Ozempic face* deve ser empregado com cautela na literatura científica, pois se trata de uma denominação coloquial baseada em nome comercial, o que pode comprometer a precisão terminológica e a abrangência clínica do conceito. Do ponto de vista técnico-científico, expressões como "alterações faciais associadas ao emagrecimento farmacológico por agonistas do receptor de GLP-1" são mais adequadas, por contemplarem a totalidade dos fármacos dessa classe, independentemente da marca (DANESHGARAN G, et al., 2025).

Fenômenos semelhantes são observados em pacientes submetidos à cirurgia bariátrica, os quais, após perda expressiva de peso em curto espaço de tempo, apresentam alterações faciais análogas. Estudos sobre o perfil de pacientes pós-bariátricos evidenciam elevada demanda por procedimentos reparadores, incluindo *lifting* facial, preenchimentos e bioestimuladores, confirmando o impacto do emagrecimento intenso sobre a estética (GOMES EMS, et al., 2023; MARTINI MP, et al., 2024).

Harmonização orofacial: conceitos, indicações e procedimentos

A HOF é uma especialidade odontológica reconhecida pelo Conselho Federal de Odontologia por meio da Resolução CFO-198/2019, que compreende um conjunto de procedimentos estéticos e funcionais destinados a melhorar a aparência e a saúde oral, promovendo equilíbrio, simetria e harmonia entre os diferentes elementos da face (MANGANARO NL, et al., 2022).

Dentre os procedimentos realizados na HOF, destacam-se: a aplicação de toxina botulínica tipo A, que atua inibindo a liberação de acetilcolina na junção neuromuscular, promovendo relaxamento muscular e suavização de rugas dinâmicas; o preenchimento com ácido hialurônico (AH), biomaterial biocompatível e reversível pela hialuronidase, utilizado para restaurar o volume perdido, suavizar sulcos e redefinir contornos; os bioestimuladores de colágeno, como o ácido poli-L-láctico (Sculptra®) e a hidroxiapatita de cálcio (Radiesse®), que estimulam a neocolagênese e promovem firmeza progressiva; os fios de sustentação de polidioxanona (PDO), que reposicionam os tecidos e estimulam a produção de colágeno; e tecnologias de energia, como radiofrequência e ultrassom microfocado (HIFU), que atuam nas camadas profundas da derme e do SMAS para estimular a contração colágena e o remodelamento tecidual (RODRIGUES CO, et al., 2022).

O preenchimento com AH é o procedimento mais utilizado globalmente na HOF, sendo indicado para repor o volume de compartimentos de gordura facial deflacionados. Sua biocompatibilidade, reversibilidade e versatilidade o tornam o padrão-ouro na restauração volumétrica facial. As principais regiões tratadas incluem o complexo malar-zigomático, os sulcos nasolabiais, as têmporas, os lábios e o contorno mandibular (KAPOOR KM, et al., 2021; PINHEIRO TM, 2023).

O ácido hialurônico (AH) é um glicosaminoglicano naturalmente presente na matriz extracelular, com elevada capacidade de retenção hídrica, desempenhando papel fundamental na hidratação, viscoelasticidade e manutenção do suporte dos tecidos. O envelhecimento está associado à redução

progressiva da concentração de AH endógeno, bem como à degradação de colágeno e elastina, contribuindo para a perda de volume, definição dos contornos faciais e aparecimento de sulcos. Em pacientes com perda ponderal acentuada, os preenchedores de AH reticulado representam uma estratégia eficaz para restaurar o volume dos compartimentos adiposos deflacionados, reposicionar os tecidos moles e promover melhora imediata da harmonia facial, desde que respeitados os princípios anatômicos e as características reológicas do produto (PERERA GGG, et al., 2024).

Os bioestimuladores de colágeno são preferidos em casos de flacidez moderada a grave, pois seu mecanismo de ação estimula a produção endógena de colágeno, proporcionando resultados progressivos e duradouros. A indicação a partir dos 30 anos é frequente, com resultados que se consolidam entre 3 e 6 meses após a aplicação (RODRIGUES CO, et al., 2022).

Os bioestimuladores de colágeno são biomateriais injetáveis que promovem remodelação da matriz extracelular por meio da estimulação da neocolagênese, contribuindo para a melhora progressiva da firmeza cutânea, da qualidade da pele e da restauração do suporte estrutural facial. Entre os principais agentes utilizados na Harmonização Orofacial destacam-se a hidroxiapatita de cálcio (CaHA), o ácido poli-L-láctico (PLLA) e a policaprolactona (PCL), cujas propriedades físico-químicas, mecanismos de ação, perfil reológico, capacidade bioestimuladora e duração clínica diferem entre si. Dessa forma, a seleção do material deve ser individualizada, considerando a anatomia facial, o grau de deflação tecidual, a qualidade da pele e os objetivos terapêuticos de cada paciente (MELO F, et al., 2017; GOLDIE K, et al., 2018; CONTRERAS L, et al., 2023).

Os fios absorvíveis de polidioxanona (PDO) constituem uma alternativa minimamente invasiva para o reposicionamento mecânico dos tecidos moles, promovendo efeito de sustentação imediato associado ao estímulo progressivo da neocolagênese durante sua degradação. Essa abordagem é particularmente indicada para o tratamento da flacidez facial leve a moderada, incluindo a melhora do jowling, da definição da linha mandibular e da ptose do terço superior da face. Em pacientes com perda ponderal acentuada, os fios de PDO podem contribuir para restaurar o suporte dos tecidos e melhorar o contorno facial, especialmente quando associados a outras estratégias de volumização e bioestimulação (PARK SY, et al., 2024).

Os fios de polidioxanona (PDO) são dispositivos absorvíveis, biocompatíveis e biodegradáveis que promovem sustentação mecânica imediata dos tecidos e estimulam a neocolagênese durante seu processo de degradação por hidrólise. Além do efeito de reposicionamento tecidual, sua presença induz remodelação da matriz extracelular, com aumento da deposição de colágeno, elastina e angiogênese, contribuindo para melhora progressiva da firmeza e da qualidade da pele. Evidências recentes indicam que os fios de PDO constituem uma alternativa minimamente invasiva eficaz para o tratamento da flacidez facial leve a moderada, particularmente em pacientes com perda de volume e ptose decorrentes do envelhecimento ou do emagrecimento acentuado, desde que haja adequada seleção dos pacientes e domínio técnico do procedimento (CONTRERAS L, et al., 2023).

É fundamental que o especialista em HOF possua profundo conhecimento da anatomia facial, das variações individuais e das possíveis complicações de cada procedimento. Estudos mostram que complicações como necrose por obstrução vascular, formação de nódulos, assimetrias e infecções, embora incomuns, podem ocorrer e estão frequentemente associadas à execução por profissionais sem formação adequada (MANGANARO NL, et al., 2022; CARVALHO NS, et al., 2025).

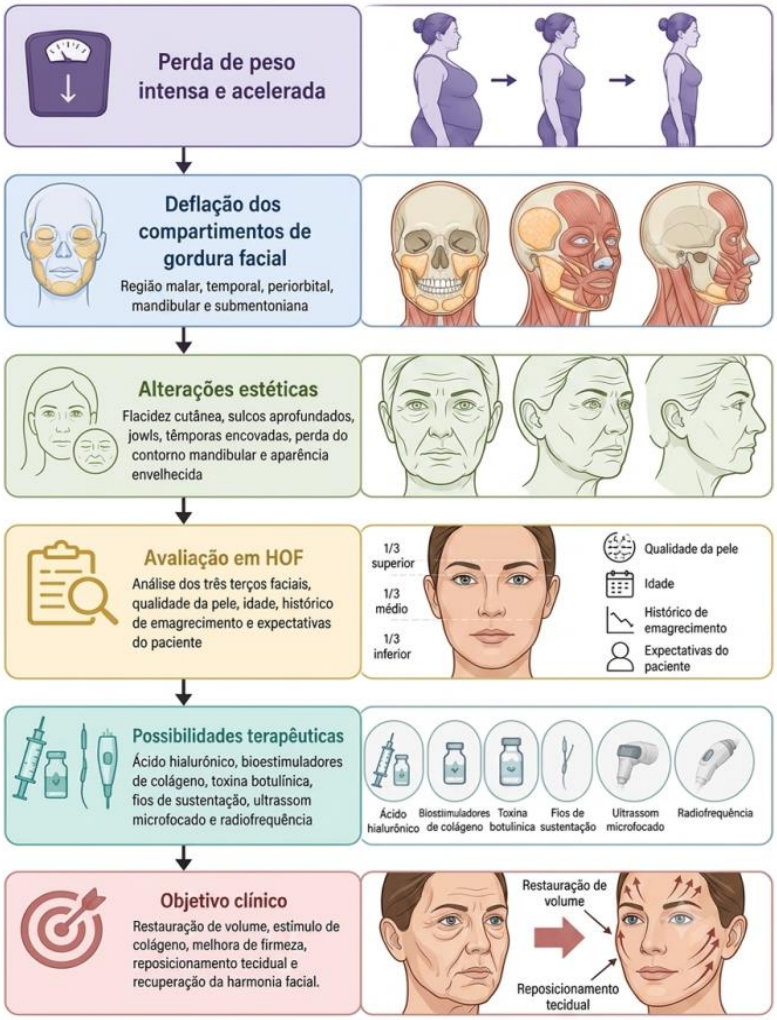
No que se refere às tecnologias de energia, o HIFU consolida-se como uma das ferramentas não cirúrgicas mais relevantes para o tratamento da flacidez facial na HOF, atuando sobre o SMAS e as camadas dérmicas profundas, tornando-se uma alternativa terapêutica na estimulação de colágeno e efeito *lifting* progressivo. Revisões integrativas apontam alta taxa de satisfação dos pacientes e baixas incidências de eventos adversos, desde que respeitados os parâmetros técnicos de profundidade, energia e número de disparos, reforçando a importância da formação especializada para sua aplicação segura (CARVALHO NS, et al., 2025).

Planejamento em HOF no contexto do emagrecimento intenso

No contexto do emagrecimento intenso, a HOF assume um papel reabilitador essencial, complementando o tratamento clínico da obesidade e contribuindo para a recuperação da autoimagem e da autoestima do paciente. A perda de peso, ainda que benéfica do ponto de vista metabólico e funcional pode gerar insatisfação estética expressiva quando acompanhada de deflação facial severa, o que impacta negativamente a qualidade de vida e o bem-estar psicossocial (RODRIGUES CO, et al., 2022).

O planejamento terapêutico em harmonização orofacial para pacientes com perda ponderal acentuada deve ser individualizado e fundamentado em uma avaliação facial abrangente, considerando o grau de deflação dos compartimentos adiposos, a distribuição da flacidez cutânea, a qualidade da pele, a idade, as características anatômicas e as expectativas do paciente. A análise sistemática dos terços facial superior, médio e inferior permite identificar as alterações estruturais predominantes e orientar a seleção das intervenções mais adequadas, incluindo reposição volumétrica, reposicionamento dos tecidos moles e estímulo da neocolagênese, visando restaurar o equilíbrio estético e funcional da face (BOULLE K & HEYDENRYCH I, 2015; JAFAR AB et al., 2024). A **Figura 1** sintetiza a sequência fisiopatológica das alterações faciais decorrentes do emagrecimento intenso e ilustra a lógica do planejamento terapêutico em harmonização orofacial, desde a perda volumétrica dos compartimentos adiposos até a seleção das principais modalidades de tratamento e seus objetivos clínicos.

Figura 1 - Sequência fisiopatológica das alterações faciais associadas à perda de peso intensa e possibilidades terapêuticas em harmonização orofacial.



Fonte: Araújo ML, et al., 2026, com apoio de inteligência artificial, fundamentado em literatura científica.

Essa individualização pressupõe avaliação criteriosa dos três terços faciais (superior, médio e inferior), identificando, em cada região, o grau de deflação, a qualidade da pele, a integridade do suporte ósseo e a presença de ptose tecidual. É igualmente fundamental reconhecer os limites da HOF: em casos de deflação muito acentuada, com flacidez cutânea extensa ou comprometimento estrutural severo, os procedimentos minimamente invasivos isolados podem ser insuficientes, sendo necessária a associação com cirurgia plástica. Nesses cenários, a atuação multidisciplinar, envolvendo cirurgião-dentista, cirurgião plástico, dermatologista e nutrólogo, é condição indispensável para resultados seguros e harmonicamente satisfatórios (GOMES EMS, et al., 2023).

Para pacientes com deflação da região malar e temporal, o preenchimento com AH ou a aplicação de bioestimuladores de colágeno são as abordagens de primeira linha. Para o tratamento de jowling e flacidez mandibular, os fios de sustentação e as tecnologias de radiofrequência/HIFU apresentam resultados expressivos. Sulcos nasolabiais e lacrimais profundos respondem bem ao preenchimento com AH em plano subcutâneo. A toxina botulínica é indicada para o tratamento de rugas dinâmicas e para o refinamento do contorno facial (MONTECINOS L, et al., 2024; RODRIGUES CO, et al., 2022).

Idealmente, o tratamento deve ser iniciado durante o processo de emagrecimento, e não apenas após sua conclusão, de modo que os procedimentos acompanhem a evolução da perda de peso e os resultados sejam progressivamente harmônicos. Essa conduta preventiva inclui o estímulo precoce de colágeno por meio de bioestimuladores, a hidratação intensa da pele e o uso de protetores solares, complementados por orientações nutricionais voltadas à ingestão adequada de proteínas e micronutrientes (MONTECINOS L, et al., 2024; DANESHGARAN G, et al., 2025).

Em casos de deflação facial muito acentuada, especialmente em pacientes pós-bariátricos com perdas superiores a 40% do peso corporal, pode haver necessidade de associação entre procedimentos minimamente invasivos de HOF e cirurgias plásticas, como o lifting facial (ritidoplastia) e a blefaroplastia. Nesses casos, a atuação multidisciplinar entre o cirurgião-dentista especialista em HOF, o cirurgião plástico, o dermatologista e o nutrólogo é fundamental para a obtenção de resultados seguros e satisfatórios (GOMES EMS, et al., 2023; MARTINI MP, et al., 2024).

Limitações, riscos e necessidade de abordagem multidisciplinar

Os achados da presente revisão evidenciam que a perda de peso intensa produz consequências estéticas faciais relevantes, que vão além da simples redução volumétrica das bochechas. A deflação dos compartimentos de gordura, a deterioração da qualidade cutânea e a eventual atrofia muscular resultam em um padrão de envelhecimento facial precoce que impacta diretamente a autopercepção e a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, a HOF emerge como uma resposta clínica eficaz e minimamente invasiva às demandas estéticas desse perfil de paciente (MONTECINOS L, et al., 2024).

O fenômeno *Ozempic face* exemplifica de forma paradigmática os efeitos do emagrecimento farmacológico acelerado sobre a face. A popularização global dos agonistas de GLP-1 gerou uma nova demanda para especialistas em estética facial, que passaram a lidar com um perfil específico de paciente (jovem ou de meia-idade), com perda de peso significativa em curto prazo, que se encontra satisfeito com seu corpo, mas insatisfeito com a aparência facial. Essa dissociação entre satisfação corporal e insatisfação facial é um fenômeno clínico relevante que deve ser reconhecido e abordado pelos profissionais de saúde (DANESHGARAN G, et al., 2025).

A literatura consultada converge ao apontar o ácido hialurônico como o material de eleição para a restauração volumétrica facial pós-emagrecimento, dada sua biocompatibilidade, reversibilidade e possibilidade de personalização da viscosidade e do comportamento reológico conforme a região tratada. Para casos de flacidez mais pronunciada, os bioestimuladores de colágeno oferecem resultados progressivos e duradouros, sendo frequentemente combinados com preenchimentos para uma abordagem mais completa (KAPOOR KM, et al., 2021; PINHEIRO TM, 2023).

É relevante destacar que o crescimento da demanda por HOF veio acompanhado de um aumento nos casos de complicações, conforme registrado por Manganaro NL, et al. (2022). Esse dado reforça a

necessidade de formação especializada, conhecimento anatômico aprofundado e adoção de protocolos seguros. A atuação em HOF exige que o profissional compreenda não apenas as técnicas de aplicação dos materiais, mas também a fisiopatologia das alterações que pretende tratar, incluindo as decorrentes do emagrecimento intenso.

Do ponto de vista psicossocial, a literatura aponta que procedimentos de HOF exercem impacto positivo na autoestima e no bem-estar dos pacientes, especialmente quando realizados em indivíduos que passaram por transformações corporais significativas. A recuperação da harmonia facial representa, para muitos, a etapa final de um processo de transformação pessoal iniciado com a decisão de emagrecer (RODRIGUES CO, et al., 2022).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se considerar que a perda de peso intensa e acelerada pode produzir alterações estéticas faciais relevantes, como deflação dos compartimentos de gordura, flacidez cutânea, aprofundamento de sulcos, perda do contorno mandibular e aparência de envelhecimento precoce. Nesse contexto, a harmonização orofacial pode contribuir para a restauração volumétrica, melhora da firmeza cutânea e recuperação da harmonia facial, por meio de procedimentos como preenchimento com ácido hialurônico, bioestimuladores de colágeno, toxina botulínica, fios de sustentação e tecnologias de energia. O planejamento deve ser individualizado, multidisciplinar e baseado na avaliação dos três terços faciais, considerando limites, riscos e expectativas do paciente. Ressalta-se a necessidade de estudos clínicos prospectivos para definir protocolos terapêuticos específicos para pacientes pós-emagrecimento intenso.

REFERÊNCIAS

1. BOULLE K, HEYDENRYCH I. Patient factors influencing dermal filler complications: prevention, assessment, and treatment. Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology, 2015; 15(8):205-14.
2. CARVALHO NS, et al. Procedimentos de harmonização facial: uma revisão da literatura das suas complicações. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2025; 29(1):1-15.
3. CONTRERAS C, et al. Using PDO threads: A scarcely studied rejuvenation technique. Case report and systematic review. Journal of Cosmetic Dermatology, 2023; 22(8):2158-2165.
4. COTOFANA S, LACHMAN N. Anatomy of the Facial Fat Compartments and their Relevance in Aesthetic Surgery. JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft, 2019; 17: 399-413.
5. DANESHGARAN G, et al. "Ozempic face" in plastic surgery: a systematic review of the literature on GLP-1 receptor agonist mediated weight loss and analysis of public perceptions. Aesthetic Surgery Journal Open Forum, 2025; 7: ojaf056.
6. FABI S, et al. Aesthetic Concerns and Nonsurgical Treatment Trends in Patients With GLP-1 Agonist-Associated Weight Loss. Dermatologic Surgery, 2026; 52(6S):S23-S28.
7. FRANK K, et al. GLP-1-Induced Weight Loss and the Face: Anatomical Mechanisms and Rationale for Collagen-Stimulating and Volumizing Aesthetic Treatments. Dermatologic Surgery, 2026; 52(6S):S55-S60.
8. GOLDIE K, et al. Global Consensus Guidelines for the Injection of Diluted and Hyperdiluted Calcium Hydroxylapatite for Skin Tightening. Dermatol Surg. 2018; 44(1):S32-S41.
9. GOMES EMS, et al. As principais complicações em cirurgias plásticas em pacientes pós-bariátrica: uma revisão integrativa da literatura. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2023; 38(3).
10. HAN SH, et al. Public interest in the off-label use of glucagon-like peptide 1 agonists (Ozempic) for cosmetic weight loss: a Google trends analysis. Aesthetic Surgery Journal, 2023; 44(1): 60-67.
11. JAFAR AB, et al. Soft Tissue Facial Changes Following Massive Weight Loss Secondary to Medical and Surgical Bariatric Interventions: A Systematic Review. Aesthetic Surgery Journal Open Forum. 2024; 22(6):ojae069.
12. KAPOOR KM, et al. Treating aging changes of facial anatomical layers with hyaluronic acid fillers. Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology, 2021; 14: 1105-1118.

13. KARIN PL, et al. Anatomy and histologic of intrinsic aging skin. Bioscientia Medicina: Journal of Biomedicine and Translational Research, 2021; 5(11): 1065-1077.
14. MANGANARO NL, et al. Complicações em procedimentos de harmonização orofacial: uma revisão sistemática. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2022; 37(2): 204-217.
15. MARTINI MP, et al. Impacto da cirurgia plástica na composição corporal pós-cirurgia bariátrica. Revista Brasileira de Cirurgia Plástica, 2024; 39(3): e0909.
16. MELO F, et al. Recommendations for volume augmentation and rejuvenation of the face and hands with the new generation polycaprolactone-based collagen stimulator (Ellansé®). Clinical Cosmetic and Investigational Dermatology, 2017; 10:431-440.
17. MONTECINOS L, et al. Semaglutide "Ozempic" face and implications in cosmetic dermatology. Dermatological Reviews, 2024; 5: e70003.
18. PARK SY, et al. Anatomical perspectives of brow-lifting using threads: Clinical cases with techniques. Journal of Cosmetic Dermatology, 2024; 23(12):4140-4145.
19. PEREIRA FF, et al. Camadas da face e mudanças associadas com o envelhecimento facial. Aesthetic Orofacial Science, 2021; 2(2): 129-143.
20. PERERA GGG, et al. The rheology of injectable hyaluronic acid hydrogels used as facial fillers: A review, International Journal of Biological Macromolecules, 2024; 268(2): 131880.
21. PINHEIRO TM. O papel do ácido hialurônico na harmonização facial: uma revisão. Práticas, Políticas e Inovação na Abordagem Multidisciplinar, 2023; 1(28): 105-114.
22. RODRIGUES CO, et al. Harmonização orofacial no restabelecimento da autoestima: relato de caso. Aesthetic Orofacial Science, 2022; 3(1): 19-28.
23. ROTHER ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. Acta Paul Enferm, 2007; 20(2): 5-6.
24. SWIFT A, et al. The facial aging process from the "inside out". Aesthetic Surgery Journal, 2021; 41(10): 1107-1119.
25. WAN D, et al. The clinical importance of the fat compartments in midfacial aging. Plastic and Reconstructive Surgery, 2014; 6;1(9):e92.